

ASCOLT



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

in questo numero

EDITORIALE

Quattro numeri fanno un'annata di un unico racconto, a più voci: la dignità del corpo. Pregnanza di un mistero che affascina. Eppure fragile, che necessita di cura e di attenzione. Unico strumento del manifestarsi del proprio 'io', non sempre coerente alla chiamata. Oggi poi è evidente il rischio di perdere l'unitarietà del tutto. "Il corpo è un 'testo' sapienziale, donato alla persona insieme con l'esistenza. La sua carica evocativa è sconfinata, il suo mistero è compiuto ed esatto. E certo il corpo è un ricchissimo compendio di raffigura-



zioni, una palpitante macchina semantica, il più prezioso specchio a rivelare i nessi profondi, la pienezza, la sovrabbondante vita." (*Il senso del corpo* di FAUSTO GIANFRANCESCHI, Rusconi, Milano 1986).

Se c'è una sapienzialità del corpo, mi chiedo dove trovarla oggi. Siamo in grado di individuare quei segni del corpo o quelle parole che ci svegliano dentro? Come reagisco davanti a quei

segni, gesti, parole che mi feriscono? Che tipo di resistenza oppongo ai duri, ai "bulli", a coloro che sono ideologicamente schierati? Il mio pensiero va ai santi che hanno parlato e parlano all'uomo in vita e ancor più in morte (forse perché hanno dato la loro vita a imitazione di Gesù!). I loro corpi (reliquie) baciati, toccati, pregati perché guariscono, fanno del bene. È la gente che lo vuole. E la Chiesa, dopo rigorosi esami, li riconosce, canonizzandoli. È di questi giorni l'inizio del processo di beatificazione di Giovanni Paolo II. Che può significare questa fretta se non che quel "santo subito" è una impellente esigenza di chi non vuole interrompere quella comunicazione? Quel "corpo santo" è infatti garanzia di protezione, è compagnia necessaria al proprio cammino. Il santo è uomo in grado di offrire speranza, oltre l'orizzonte umano, proprio perché è stato uomo, totalmente di Dio. Anche noi siamo chiamati a metterci in fila con i santi per collocarci nel mistero del Dio trinitario, da cui imparare lo stile del comunicare.

L'esperienza, che facciamo al Trivulzio, o in altre Strutture, è essenzialmente un'esperienza di comunicazione, che si ispira al modello di santità proposto dalla Chiesa. Perché solidali e fortemente partecipativi della sofferenza altrui. Le nostre visite quotidiane sono il tentativo di incontrare le persone nei loro reali vissuti. Constatiamo che le più si pongono in un atteggiamento di accettazione della loro non facile condizione. Tra queste però dobbiamo distinguere quelle che l'accettano in maniera passiva, perché impossibilitate ad aspirare ad altro, da quelle che aderiscono con le forti e coraggiose motivazioni della fede, trovandovi un orientamento, un senso. Però ci capita di imbatterci in alcuni

pazienti che esprimono la loro rabbia che va da un pianto pieno di risentimento a un silenzio punitivo e sordo, a una lamentela estesa a 360°. Tremendi sono poi i silenzi che accompagnano la fine. Ci sentiamo interrogati dal loro senso di ingiustizia, di punizione, di male invincibile, di presenza di un Dio cattivo, insensibile. Eppure siamo portatori di risorse immense e quindi chiamati a comunicare la giustizia di Dio, il suo volto misericordioso e pieno di tenerezza, la certezza di una speranza che non delude, la vita oltre la morte, un Dio che governa la Storia, purificandola, per restituircela sotto forma di "terre e cieli nuovi". La santità si gioca in questa relazione, perché è fede, è parola, è azione.

A tante malattie del comunicare umano, scrive il cardinal Martini nella lettera pastorale "Effatà" 1991 (Su questo argomento sollecitiamo la lettura di questa lettera e della successiva "Il lembo del mantello" 1992), contrapponiamo una scena di risanamento: la guarigione del sordomuto (Mc 7,31-37). Il comunicare non è una relazione facoltativa ma una condizione dell'essere uomo e donna. La sofferenza più grande per un malato e ancor di più per un malato-anziano è il trovarsi in condizioni di impotenza nella relazione comunicativa. E credo che si stia facendo ancora troppo poco per ristabilire questo equilibrio. Siamo troppo distratti da altro.

Nel paese dei più profondi significati

porta le tue mani, Veronica,

porta le tue mani

e tocca il volto dell'uomo

(Giovanni Paolo II, 26 giugno 2004).

don Carlo Stucchi

Nel prossimo numero

Nel cuore della compassione

Le barriere

parliamo di ...

CORPO E COMUNICAZIONE

Nei processi comunicativi, espressivi e di relazione tra le persone, una grossa componente qualitativa delle relazioni interpersonali è costituita dalle caratteristiche e dai processi "empatici" di sintonia con l'interlocutore, fattore che emerge soprattutto attraverso i canali non verbali della comunicazione. Così voce, occhi, sguardo, postura, movimenti, tensioni, braccia, mani e gambe, quindi tutti gli organi del corpo, forniscono dei segnali decodificabili, fondamentali nella comunicazione tra le persone. Gli stessi movimenti del corpo che una persona tende a manifestare quando è emozionata, possono essere interpretati come risposte adattive, apprese, che modulano, enfatizzano, riducono o scaricano la tensione emotiva.

Si può parlare di comunicazione verbale, paraverbale e non verbale. La comunicazione va, quindi, oltre il *significato letterale* delle parole espresse ed è molto più profonda. Come le parole, anche i gesti possono avere più significati; i gesti rivelano la verità di ciò che si nasconde dietro le parole. La ricerca ha evidenziato che, in una fase iniziale di conoscenza con una persona, il linguaggio del corpo gioca un ruolo di fondamentale importanza, con una percentuale di incidenza sulla comunicazione pari al 55%, tramite gesti, posture e contatto visivo. Per il 38% del totale dei fattori in gioco, incidono in seguito il tono di voce e tutte le componenti paraverbali, mentre il significato letterale delle parole espresse influisce solo per il 7%, parte logica (tali percentuali variano in autori diversi). Quindi nella gestione dei processi comunicativi dobbiamo interagire con aspetti inconsci. La parte verbale della nostra comunicazione non è che un aspetto dell'intero processo comunicativo. Una grande quantità di informazioni è trasmessa con gli aspetti non verbali (*tonali, gestuali e tattili*) che per la maggior parte delle persone ha tipicamente luogo

al di sotto della soglia della coscienza. La comunicazione di stati emotivi, sentimenti, atteggiamenti interpersonali avviene quindi principalmente tramite *canali non verbali*: viso, gesti, movimenti del corpo.

Le ricerche sulla comunicazione non verbale delle emozioni hanno chiarito che vari indici espressivi,

vari segnali, come l'espressione facciale, l'apertura posturale, gesti e segnali paralinguistici, definiscono il grado di coinvolgimento emotivo che gli individui manifestano. Il corpo di ciascuno di noi rivela, tramite la sua forma e la sua fluidità, la storia e la vita di ogni individuo. Ogni curva, ogni muscolo racconta



quali il contatto fisico, lo sguardo, i gesti e, in particolar modo, l'espressione facciale, possono essere usati dagli individui per trasmettere, in modo abbastanza accurato, diversi stati emotivi. La "qualità della comunicazione" può essere inferita da atti spontanei e da processi dinamici. In riferimento ai vissuti emotivi dei processi comunicativi, si è osservato che la prossimità fisica, il contatto visivo e l'inclinazione in avanti del corpo, contribuiscono, nel loro complesso, ad esprimere messaggi di intimità. L'insieme di

no un capitolo, una certa costellazione di relazioni, la cui accumulazione diviene l'immagine di sé.

Ogni persona è il proprio corpo. I sentimenti e le emozioni e le sensazioni di una persona possono anche essere lette nell'espressione del corpo. Le emozioni sono avvenimenti corporei. L'atteggiamento di una persona verso la vita o il suo stile personale si riflettono nel modo in cui si tiene, nel portamento e nel modo di muoversi. Ogni persona è la somma delle sue esperienze di vita, ognuna delle quali è registrata nella

personalità e nella struttura del corpo. È risaputo che sia problemi fisici che psichici possono essere il risultato di esperienze che non hanno trovato soluzione in passato. Il corpo è in grado di vivere solo nel presente ma la consapevolezza spesso rimane indietro, vivendo e rivivendo varianti diverse di eventi passati. I fatti del nostro passato restano incisi nel soma e nel presente, il corpo di ogni soggetto mostra le storie di vita in modo così chiaro che chiunque abbia imparato a leggerlo è in grado di dire, con più o meno approssima-

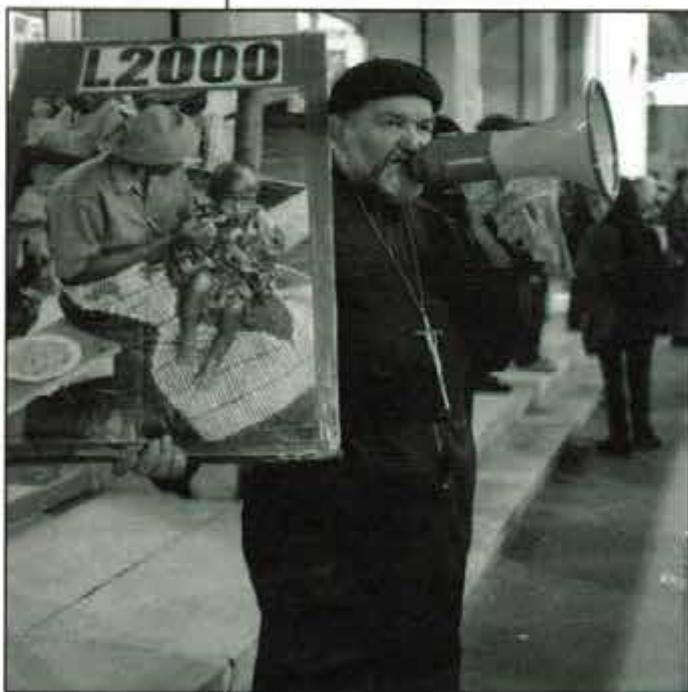
zione l'epoca e la natura a cui risalgono i principali traumi emozionali e fisici, senza dover fare alcuna domanda. Gli stessi movimenti del corpo che una persona tende a manifestare, quando è emozionata, possono essere interpretati come risposte adattive, apprese, che modulano, enfatizzano, riducono o scaricano la tensione emotiva.

Tutte le caratteristiche del corpo sono in definitiva coerenti, le une con le altre e anche elementi quali andatura, calligrafia e posizione del corpo, rivelano disposizioni coerenti, richiamando un concetto già sviluppato nel passato, ma ancora oggi attuale, di coerenza della personalità nei suoi aspetti interiori ed esteriori. Nell'analisi del carattere, è più importante il modo in cui una persona si comporta, che non ciò che dice e, come affermava W. Reich, "Le parole possono ingannare. L'espressione non inganna mai. Essa è l'esteriorizzazione immediata e inconscia del carattere dell'uomo".

Per Lowen (1997), il carattere dell'individuo, quale si manifesta nel *modello tipico di comportamento*, è ritratto sul piano somatico dalla forma e dal movimento del corpo. La somma totale delle tensioni muscolari, viste come una *gestalt*, costituisce l'espressione corporea dell'organismo. *L'espressione corporea* è la visione somatica della tipica

espressione emotiva che sul piano psicologico viene vista come *carattere*.

Nella comunicazione si possono



evidenziare *discrepanze* tra i messaggi verbali e quelli corporei e non verbali. Il linguaggio del corpo si riferisce a segni e espressioni che trasmettono informazioni e alle espressioni verbali che si riferiscono a funzioni corporee. Nessuno è completamente padrone del proprio corpo. Assumendo l'atteggiamento corporeo di un'altra persona, si può meglio "sentire" quell'espressione corporea e meglio percepirla il significato. Non sono molte le persone libere da tensioni muscolari; gli schemi tensionali strutturati nei soggetti possono riflettere traumi, rifiuti, seduzioni, deprivazioni, repressioni e frustrazioni vissute. Il modo in cui una persona sta nella vita si rivela nel corpo. Così l'espressività degli occhi non può essere dissociata dal complesso del viso. Gli occhi esprimono i sentimenti e le emozioni più disparate. Paura e dolore fanno dilatare le pupille, il piacere le fa restringere. La depressione smorza il livello energetico e lo splendore degli occhi la cui carica "energetica" può essere considerata come un'espressione della forza dell'io. Contenuti verbali che comportano soggettivamente attrazione possono stimolare a livello corporeo "movimenti di avvicinamento" verso l'interlocutore, come contenuti o affermazioni che possono creare disagio o repulsione provo-

cano la reazione corporea opposta, movimenti del capo di allontanamento dalla persona con cui si sta parlando, come espressione corporea di un tentativo di allontanarsi dalla fonte di un potenziale disagio o imbarazzo.

Giuseppe Gandolfi
psicologo

Quando il corpo si mette a pregare

di RENÉ TARDY SJ
(novembre 2000 in *Le Lien*)

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: "Mettila 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).

il volontariato racconta

ASCOLTO CIO' CHE NON DICI

Angela è una volontaria che presta servizio in una struttura per anziani da 15 anni. Le rivolgiamo alcune domande.

IN BASE alla tua esperienza, che ruolo svolge il corpo nella comunicazione che riguarda l'anziano o il malato?

Il corpo è il primo e principale strumento di relazione. In base alla mia esperienza di volontaria col tempo ho imparato ad "ascoltare" anche il linguaggio non verbale dei pazienti. Il corpo è un mezzo di esprimersi di tutta la persona.

QUALI SONO i principali bisogni che l'anziano o il malato manifesta attraverso il suo corpo e i suoi atteggiamenti?

Sicuramente il bisogno di non essere abbandonato (frasi tipiche sono "sono sempre solo", "non viene mai nessuno a trovarmi"...), il bisogno di assistenza ("qui il dottore non viene mai", "mi dia una medicina"...), il bisogno di essere confortato e di mantenere la comunicazione (aumento delle piccole richieste di assistenza, crisi di pianto, "voglio morire presto"...), il bisogno di autostima e rispetto della dignità del proprio corpo ("che ci sto a fare io qui?").

Anche la rabbia di qualche ospite rivela un bisogno di comunicazione. Mi è capitato di incontrare malati che, non riuscendo a esprimere la propria rabbia, la dirigevano contro di sé, rifiutandosi di mangiare, o raggomitandosi sul letto con gli occhi chiusi, magari verso un muro.

Ci sono altri atteggiamenti che ci rivelano uno stato di disagio dell'anziano. L'ansia può essere comunicata da mani contratte, per esempio tese ad aggrappare i braccioli di una sedia; la depressione può essere rivelata da movimenti lenti e privi di enfasi, da variazioni nell'appetito e nel peso, da disturbi del sonno, da una faticabilità estrema in tutte le ore della giornata.

IN QUALI MODI ha cercato di venire incontro a questi bisogni o a questi stati di disagio che creano sofferenza?

Con il rispetto, l'ascolto, l'empatia. Ma

anche con atteggiamenti che passano attraverso lo sguardo, la gestualità, il tono della voce; insomma gli strumenti di una comunicazione non verbale.

Ci si può trovare senza parole, ma si può sempre stringere una mano con affetto!

La persona anziana ha molto da esprimere ed è importante che il volontario la sappia ascoltare con interesse, partecipazione, mostrando persino gratitudine verso ciò che quella persona gli offre – il suo mondo interiore – sottolineando l'unicità di ciò che gli viene detto.

È importante essere comprensivi e accoglienti, saper creare con lei un clima di

un paziente sta seduto in silenzio, col busto in avanti, le braccia incrociate sul petto e lo sguardo fisso, è più facile che l'interlocutore entri in comunicazione con lui assumendo una posizione analoga, piuttosto che restando seduto in modo convenzionale.

CI HAI PARLATO di rispetto, ascolto, empatia, potresti spiegarti meglio?

Rispettare una persona significa riconoscere la sua dignità, la sua intenzionalità, le sue scelte e il suo progetto di vita, la libertà del suo manifestare. Essere disponibili all'ascolto è importante perché attraverso la parola si esprimono aspetti della propria interiorità e sensibilità, affetti e talvolta si favorisce la consapevolezza. In fase terminale il malato può avere l'esigenza di parlare di ciò che gli sta accadendo, ed eventuali risposte date con sobrietà sulla sua situazione possono aiutarlo ad avere meno paura.



fiducia, mostrando di condividere il suo disagio.

Quando il paziente me lo permette mi siedo sul bordo del letto, perché so per esperienza che il contatto così stabilito invita a una certa intimità, a un clima di apertura e di scambio che difficilmente si potrebbe instaurare rimanendo in piedi o seduti su una sedia a una certa distanza.

Mi hanno fatto notare come le persone che si sentono "in sintonia", come ad esempio due amici, tendono inconsciamente ad assumere posture molto simili durante una conversazione. Anche in campo terapeutico si è constatato che, se

L'empatia si identifica con la capacità di mettere da parte se stessi per immergersi nel mondo interiore dell'altro, partecipando alle esperienze che ci comunica.

Che cosa vorresti che trasparisse dal tuo agire come volontaria?

Che la malattia e la vecchiaia non siano solo un disagio da curare, ma anche un'occasione d'incontro, e quindi di crescita e di rinascita che coinvolga sia il malato sia chi gli sta intorno.

Michela Alborno

la voce dei familiari

L'amore è il segreto

Sembra difficile, sembra molto difficile avere un dialogo con un ammalato che non sa più pronunciare parole e utilizzare pensiero e gesti per farsi capire.

Un malato di Alzheimer, per esempio. Un malato colpito da quella inesorabile malattia che toglie la memoria e con la memoria la cognizione della vita. E la difficoltà nasce già quando la malattia non è ancora conclamata. C'è, ma è subdola, si nasconde in comportamenti che possono sembrare solo riferibili a depressione, a stanchezza. Come succede a tanti, come succede a tutti dopo mesi di lavoro, di impegno, di attenzione.

Chi è vicino a un malato di Alzheimer non se ne accorge, non dà importanza a disorientamenti, a dimenticanze. "È la stanchezza. Bisogna riposare. Tutto tornerà come prima dopo un periodo di vacanza." Pensa senza ansie.

E non vede il mostro in agguato che sogghigna e aspetta di sorprendere e schiacciare con la sua inesorabilità, con la sua irreversibilità e che tenta di distruggere rapporti, amori, dignità.

Come si può non farsi sopraffare? Come si può combatterlo e conservare rapporti e dignità?

Con l'amore. È l'unico antidoto al mostro. Con l'amore non è più difficile, con l'amore si può dialogare, si può interpretare la parola fargliela, il gesto vago.

Ne ho viste tante persone piene d'amore. E non solo mogli, mariti, figli, ma anche volontari dediti, pazienti, comprensivi. Come ho visto persone che di amore non ne ricevevano.

Ricordo una coppia. Seppi che aveva vissuto una grande storia d'amore e non aveva potuto mai sposarsi. Lei, Maria, era ammalata. E lui, Matteo, non l'aveva abbandonata neanche un attimo. Veniva ogni due giorni nella casa di cura in cui lei era ricoverata, spingeva la sedia a rotelle e si allontanava dagli altri per rivivere la loro intimità. Le parlava continuamente come se lei potesse capire e rispondere. E lei

sembrava capisse e si rianimava, articolava suoni incomprensibili quando Matteo appariva nella sala in cui gli ammalati erano riuniti. Rimanevano insieme e la voce di lui rompeva un silenzio che sarebbe stato cupo, senza l'amore. Maria morì improvvisamente un pomeriggio che Matteo era ancora là. Con lui e solo con lui.

Ricordo una giovane donna tunisina con un bambino di quattro anni accanto a un uomo anziano colpito anche da ictus. Lei lo imboccava e lo curava e gli faceva vedere il loro bambino. Un bambino nato da un rapporto difficile che accettava con disinvoltura e allegria il suo papà e gli altri che lo circondavano. Per lui la casa di cura era un posto naturale, come un parco giochi.

Ricordo una figlia, Monica, che assisteva la sua mamma con una tenerezza indicibile. La mamma era oramai in uno stadio avanzato della malattia, gli occhi chiusi, le braccia serrate sul corpo e le mani che stringevano una bambolina di pezza. Monica arrivava ad aprirli, quegli occhi, per rivederli ancora e illudersi che la sua mamma la guardasse.

Ricordo una signora anziana, sofferente, accanto al marito, Antonio, in una condizione terminale. Lui incosciente, gli occhi chiusi, un gesto della bocca continuo e sgradevole e lei che gli chiedeva: "Sei contento che sono qua con te?"

Come si spiega una domanda così se non con un tale slancio d'amore da illudersi che quella domanda possa avere una risposta? Magari con un battito di ciglia, un gesto qualunque che possa dare pace a chi vive un dolore senza fine.

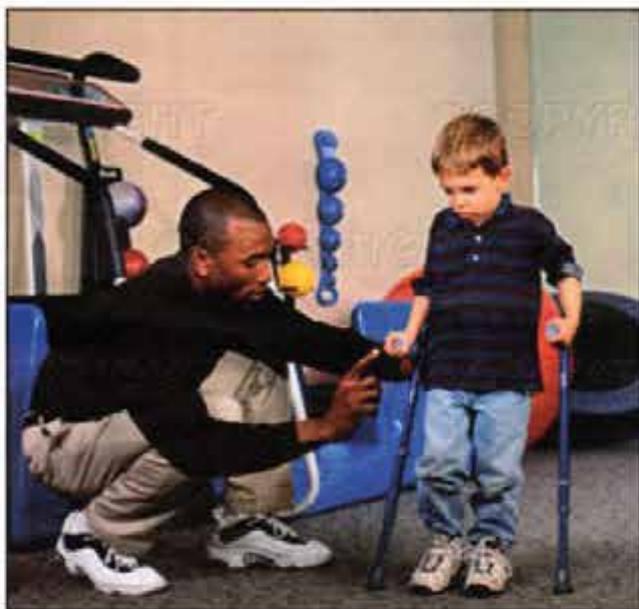
Ricordo un medico, un noto cardiocirurgo, lasciato solo dalla famiglia. L'unica cosa che riusciva a

dire, quando un operatore gli si avvicinava era: "Lei ha stima di me?". Non c'era amore intorno a lui e allora sollecitava inconsciamente la stima. Forse già gli sembrava un buon risultato.

Perché queste storie? Perché anch'io sono stata tra quelli che si illudevano di avere risposte. Non ho mai smesso di parlare a mio marito, non ho mai smesso di accarezzarlo sulla fronte come nei momenti di tenerezza, non ho mai smesso di tenergli la mano. E lui la stringeva. Era un riflesso meccanico o era un messaggio? Chi può saperlo?

Gli chiedevo di aprire la bocca per pulirgliela. E lui l'apriva, solo con me. Era questo il miracolo. La mia voce gli arrivava come un suono che gli dava sicurezza? Chi può saperlo?

E chi può sapere se Maria non riconoscesse Matteo, e il papà il suo



bambino e la mamma, Monica?

C'è retorica in tutto questo? Lo può credere solo chi non ha conosciuto la sofferenza di essere accanto a una persona amata, di sentirsi impotente e di cercare di salvarsi solo attraverso una comunicazione muta, fatta di desiderio, di ricordi. I misteri dell'amore che comunica.

Qual'è il rapporto tra un neonato e la sua mamma? Perché un bambino si placa se è la mamma a curarlo, a cullarlo? Ci sono odori, suoni, gesti che intervengono in una comunicazione d'amore.

Sì, è proprio l'amore il segreto.

Maria Grazia Mezzadri

visti e letti per voi

Delle numerose trasmissioni dedicate a Giovanni Paolo II, "La parte di anima chiamata corpo" a cura di Gianni Minoli, andata in onda nello scorso febbraio sulla seconda rete RAI mi è sembrata una delle più interessanti".

Ripercorrendo gli anni del suo pontificato il reportage ricostruiva la "carriera di ammalato" di papa Wojtyła: dalle prime immagini che lo mostrano nel pieno vigore dell'età adulta, sano e sportivo, a quelle in cui appare ammalato, dapprima costretto a usare il bastone, poi non più in grado di reggersi in piedi, infine privato della parola. Il coraggio con cui questo papa ha vissuto la lunga sofferenza alla fine della sua vita pubblicamente, senza temere di mostrare la propria debolezza, senza sottrarsi ai riflettori dei media, è stata una "lezione magistrale" per tutti.

Ma Giovanni Paolo II ha lasciato anche uno stile pastorale, fatto di parole e gesti verso gli ammalati, che Minoli definisce "apostolato della carezza". Molto belle sono le immagini che mostrano papa Wojtyła quando, ancora in buona forma fisica, incontrava gli ammalati, la sua capacità di ascoltarli, di consolarli, lo slancio con cui si avvicinava alle persone sofferenti in un gesto di spontanea condivisione, il modo di accarezzarli: non una carezza di pietà o di compatimento, ma una carezza che infondeva forza, fiducia, speranza. Non temete! sembra dire in quelle immagini Giovanni Paolo II, all'epoca ancora ignaro che sarebbe stato chiamato a vivere in prima persona la sofferenza del corpo.

Potrebbe sembrare non appropriato accostare a queste immagini così intense quelle più lievi, ma non meno inclusive del regista francese Jacques Tati, che ha saputo usare il linguaggio dei gesti e le tecniche di ripresa per creare dei film originali nella concezione e nella costruzione. Di recente ho rivisto *Mon oncle* e, ancora una volta, sono rimasta incantata dalla delicatezza e dalla poesia con cui l'autore sa racchiudere la storia di un personaggio in un gesto. Come quello che compie il bambino Gérard quando, all'inizio del film, dà la mano allo zio, il solo disponibile a farsi compagno dei suoi giochi e a mostrare indulgenza per le sue monellerie. Ma nell'ultima scena è la mano del papà che Gérard afferra, finalmente felice, in un gesto di abbandono fiducioso e di complicità.

Sara Esposito

"La cassetta registrata è disponibile presso la segreteria delle Sedi AMI.

l'ascolto della sofferenza

Sorella Morte ...

La morte, per la condizione umana, è un evento drammatico. Eppure può essere rappresentata con toni lievi, quasi dolci, confidenziali, come in questo accattivante racconto.

"Ben venga..." mormorano le labbra sorridenti del dormiente, felice del suo sogno. Ed ecco che

nosce nelle tenebre l'angelo custode.

"Che cosa vuoi?".

"Sorella, non è ancor giunta l'ora tua. Questo è scritto nei decreti di Dio: che quest'uomo riprenda la sua strada per lottare di più, per soffrire di più, per amare di più. Anche per insegnare a quanti gli verranno accanto nella vita a chiamarti sorella, a vivere in modo che la tua mano, se toglie loro la vita del corpo, dia quest'altra vita: quella nella quale l'amore non avrà confini".

Così disse l'Angelo: e la morte uscì, lieve come era venuta.

(da: *Parole come sabbia* di ENZO FRANCESCHINI. Ed. Vita e Pensiero)



la porta del cucinino d'un tratto si apre e una figura viene avanti. Viene avanti, ma i suoi piedi non fanno rumore: viene avanti, ma il suo corpo non muove l'aria. La sua testa non è un cranio dalle occhiaie vuote, la sua mano non reca la falce: eppure è lei, è lei. Nella stanza il silenzio è profondo: solo nel cucinino un lievissimo sibilo, ma appena percettibile, viene dai rubinetti lasciati aperti e nei quali affluisce ora il gas... La morte si avvicina al letto. Ecco, ora la puoi vedere bene: le sue mani sono belle e bianche, nel volto sereno c'è quasi il rammarico di dover compiere l'opera sua. Oh ma lo farà dolcemente e l'uomo non se ne accorgerà neppure. Così... le dita della morte toccano la fronte del dormiente: lievi, come una carezza.

Ma ecco, dall'altro lato del letto, una voce: "Sorella..." e una mano invisibile solleva quell'altra mano. La morte alza il volto e rico-

personalizza la morte liberandola dall'immagine di un corpo terrificante che la tradizione ci ha tramandato: un teschio vuoto... una mano scheletrica che regge la falce... Il corpo di "Sorella Morte" ... adesso è lieve..., i suoi piedi non fanno rumore... le sue mani sono belle... bianche. Anche il suo compito, che assolverà quasi con rammarico, avrà il tocco delicato e dolce di una carezza.

Nel racconto l'evento della morte è rinviato dall'angelo custode, non tanto per risparmiare a "quest'uomo" la durezza del morire, quanto per ricordargli che la vita gli riserverà ancora lotta, sofferenza e... amore, con la missione di annunciare l'immagine inedita di "Sorella Morte".

L'ho letto come un'importante comunicazione che riconcilia con quella realtà che la cultura attuale tende invece a rimuovere.

Marina Di Marco

il punto di vista

Si conclude, con questo numero, il gruppo di interviste (iniziato nel n°10) a figure professionali nel campo della riabilitazione. Stando a contatto con gli anziani sono in grado di osservare la realtà del malato/anziano da un osservatorio privilegiato. Qui l'intervista a **Elisabetta Colombo**, fisioterapista al Pio Albergo Trivulzio.

CONDIZIONI INVALIDANTI e FISIOTERAPIA

Problematica patologica e/o psicologica

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

Sono fisioterapista presso il reparto di lungo degenza riabilitativa e ex terapeuta presso il reparto UCP (Unità di Cure Palliative) del Pio Albergo Trivulzio.

2. Che differenza c'è, per lei, nel curare il corpo di un uomo/donna giovane o anziana?

Il corpo di un anziano è un corpo che "ha vissuto" e porta con sé i segni di una vita trascorsa. Il paziente anziano che va incontro a un processo di invecchiamento graduale conosce i propri limiti e le proprie potenzialità meglio di qualunque tecnico: sta a noi saperlo ascoltare e saperci far guidare durante il trattamento.

A volte subentrano problemi così gravi che portano i pazienti a non riconoscere e accettare più il proprio corpo in quanto non risponde più alle loro volontà e necessità; dovremo quindi essere noi a prendere in mano la situazione, con la nostra tecnica, per aiutare a ristabilire un equilibrio tra la persona e il suo corpo.

3. Quali sono le difficoltà che incontra più spesso? Come riesce ad entrare in una relazione d'aiuto?

Le difficoltà che incontro sono di vario genere. Le difficoltà tecniche sono forse le più facili da risolvere con un'adeguata e costante formazione professionale. Poi vi sono difficoltà ambientali: talvolta noi operatori lavoriamo con attrezzature e in ambienti inadeguati. Inoltre non sempre si riesce a creare una vera équipe multidisciplinare di lavoro per stabilire programmi e strategie sia comportamentali che di comunicazione. Anche il tempo rappresenta un vincolo. Spesso il tempo è poco sotto diversi punti di vista (ricovero, trattamento, il paziente si aggrava molto velocemente).

Creare una vera relazione d'aiuto con malati e anziani è difficilissimo, per cui non di rado per farlo mi trovo a mettermi in gioco più come persona che come tecnico... ma - a ben vedere - non mi dispiace più di tanto visto che dopo 15 anni di lavoro continuo a farlo... e non ne sono ancora pentita.

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

Non credo che esista un modo preciso di comportarsi davanti a un paziente. Penso che

un paziente prima di essere tale è una persona e quindi cerco di instaurare un rapporto basato sul rispetto e sulla fiducia reciproca, indipendentemente dalla patologia che ci ha fatto incontrare.

Parlare di "linguaggio da usare" lo trovo molto riduttivo se per linguaggio si intende solo quello verbale; infatti molte volte i pazienti con cui mi relazio hanno tanti e tali patologie che non gli consentono neanche di capire e di utilizzare il linguaggio verbale.

5. Tra le persone bisognose di riabilitazione è in grado di riconoscere quelle che hanno fatto cattivo uso del proprio corpo da quelle segnate da un destino crudele? Se sì, può dire se c'è una reazione diversa?

Mi viene difficile rispondere a questa domanda perché credo che la definizione di "cattivo uso" abbia in sé la definizione di "buon uso", e di fronte a una persona anziana stabilire a posteriori quale siano state le scelte di vita "buone o cattive" lo trovo impossibile. Se dovessi ribaltare la domanda su me stessa, credo che un uso del proprio corpo nel rispetto dei propri limiti sia la cosa migliore.



6. Quanto la fisioterapia può incidere sulla qualità di vita di una persona anziana?

Ritengo che può incidere molto più di quanto si possa immaginare, dal momento che possiamo aiutare la persona a recuperare attività perdute (insegnandole nuove strategie di movimento), o a prendere coscienza dei propri limiti e delle proprie potenzialità residue.

7. Dal suo osservatorio che valore ha il corpo per una persona fortemente debilitata?

Molto spesso è un nemico da combattere; il corpo è qualche cosa che ti fa soffrire fisicamente e psicologicamente. Molto spesso i pazienti non lo accettano, non lo riconoscono come proprio e non vogliono neanche guardarlo.

8. Non ci sono persone che dentro questa

devastazione del corpo sanno riconoscere lo stesso un certo valore?

Il fisioterapista si occupa del corpo, ma il corpo è legato alla persona e se la "persona" richiede il nostro intervento (spesso avendo grosse aspettative) significa che ha ancora qualche cosa di irrisolto. Le sue aspettative possono essere modificate solamente lavorando insieme. Sta quindi a noi voler e saper gestire la situazione con un programma stabilito con gli altri operatori.

9. Quando il corpo non reagisce quasi più che senso può avere ancora la fisioterapia?

I diversi ambiti di intervento portano a diverse scelte relative ai tempi di trattamento. Se parliamo di pazienti in fase postoperatoria il nostro intervento deve continuare fino a che sono rilevabili cambiamenti della situazione motoria e funzionale del paziente.

In situazioni di terapie di mantenimento è

bene fissare anticipatamente un numero prestabilito di trattamenti. Invece un discorso particolare va fatto per pazienti ricoverati nell'Unità di Cure Palliative, dove il programma va ben oltre a un discorso di recupero motorio-funzionale.

Se è stato fatto un programma ben articolato, viene da sé che sarà il paziente stesso a darci i tempi del trattamento.

10. Che importanza ha il contatto fisico con l'ammalato? Che tipo di contatto si offre e quale contatto desidera l'ammalato?

Credo che per noi terapisti le nostre mani sono, insieme al nostro corpo, il primo e più importante mezzo di comunicazione con il paziente. Un contatto dolce, ma nello stesso tempo sicuro, dà piacere, sollievo e calore a chiunque. Qualche volta il corpo dei nostri pazienti ci dà informazioni "percepibili manualmente" più precise e anticipate rispetto a quelle che essi stessi possono riferirci verbalmente. È importante verificare, quindi, la congruità tra le informazioni che noi percepiamo e ciò che il paziente ci dice.

memorandum

Ascolto e Comunicazione: attitudini del volontario AMI

Nuova consapevolezza del corpo

Con questo numero terminano le nostre riflessioni sulla dignità del corpo, in cui abbiamo cercato di dire parole di orientamento all'ascolto e alla comunicazione.

Forse siamo riusciti a dare del corpo un'immagine nuova, una consapevolezza e un valore che esce dagli schemi tradizionali e a sottolineare il senso di grandezza che esso racchiude.

Mi viene spontaneo chiedere a noi volontari se la lettura di questi numeri ci ha posti davanti al corpo dei malati e degli anziani con uno sguardo nuovo. Nuovo anche verso gli altri interlocutori. E domandarci:

1. Siamo in grado di **interpretare** "voce, occhi, sguardo, postura, movimenti, tensioni, braccia, mani e gambe", come segnali fondamentali nella comunicazione? Ogni persona è il proprio corpo. Infatti il corpo di ciascuno di noi rivela la storia e la vita di ogni individuo. Il corpo è il primo e principale strumento di relazione.

2. Siamo in grado di individuare quei segni del corpo o quelle parole che "ci **svegliano dentro**"? Quali reazioni – di gesti, parole, sguardi, tempo – abbiamo verso i malati che si pongono con una rassegnazione passiva e verso quegli altri che invece per il dono della fede e delle loro certezze hanno un orientamento e danno un senso alla loro condizione?

3. Mi sono qualche volta **sentito ferito** da espressioni, gesti, parole di malati e familiari infastiditi dalla mia presenza? Mi è capitato di sentirmi offeso da espressioni come questa: "è facile sorridere quando si sta bene come lei... venga lei a vivere in questo letto... e non mi dica parole inutili..." oppure: "Lei crede in Dio? Se Dio c'è perché mi ha mandato questa prova?"

Sono le sfide a cui siamo sottoposti nei nostri incontri quotidiani.

4. I gesti rivelano la verità di ciò che si nasconde dietro le parole. Se la presenza del corpo dà la coscienza di esistere, di sentirsi vivi, di essere parte dell'ambiente in cui ci si trova immersi, l'ammalato deve essere aiutato ad avere questa coscienza e a integrarsi nell'**ambiente**. Ciò nasce dal bisogno di non essere abbandonato (frasi segnaletiche/tipiche sono "sono sempre solo", "non viene mai nessuno a trovarmi"...), dal bisogno di assistenza ("qui il dottore non viene mai", "mi dia una medicina"...), dal bisogno di essere confortato e di mantenere la comunicazione (aumento delle piccole richieste di assistenza, crisi di pianto, "voglio morire presto"...), dal bisogno di autostima e di rispetto della dignità del proprio corpo ("che ci sto a fare io qui?").

5. Sembra molto difficile avere un dialogo con un ammalato che non

sa più pronunciare parole e utilizzare pensieri e gesti per farsi capire. L'**amore** diventa l'unico mezzo. È l'unico antidoto. Può sembrare retorica? Lo può credere solo chi non ha conosciuto la sofferenza di essere accanto a una persona amata, di sentirsi impotente e di cercare di salvarsi solo attraverso una comunicazione muta, fatta di desiderio, di ricordi. 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.

6. Il corpo umano, 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.

ALCUNIVERBI, PRESENTI IN QUESTA SINTESI,
CHIAVE DELLA COMUNICAZIONE:

interpretare, svegliare dentro, ferire, sfidare, ambientarsi, amare, combattere, credere.

Marina Di Marco

fototeca



Shalom!

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

Dirigente di Redazione Michela Alborno

Gruppo redazionale Marina Di Marco,

Sara Esposito, Adriana Giussani,

Maria Grazia Mezzadri

Foto pp. 2,3,8 Tiberio Mavrici

Impaginazione e Grafica Antonio Canale

Stampa NAVA S.p.A., Milano