

ASCOLT



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

Sped. Abb. Post. D.L. 353/2003, conv. L. 46/2004, art.1, c.1 DCB Milano Reg. Tribunale Milano N.941 del 16 dicembre 2005

In caso di mancato recapito restituire al mittente C.M.P. Roserio - Milano, detentore del conto

Il volontariato, comunemente inteso, è offrire il proprio tempo e i propri servizi gratuitamente.

Noi a questo aggiungiamo:

- **L'ascolto come riconoscimento** della dignità di chi ho di fronte e **come mezzo** per cercare di comunicare in maniera corretta con l'ambizione di significargli qualche gesto d'amore. Questo ci avvicina maggiormente al ruolo di Dio nella Storia, secondo la rivelazione biblica: ascoltare l'uomo, capirlo nel suo intimo per trasmettergli la sua presenza di salvezza che si fa addirittura amicizia, sponsalità, amore paterno e fraterno.
- Il riconoscere al proprio **volontariato** un *contenuto vocazionale* come risposta ad una chiamata che intende dare una qualità alla vita nella sua totalità di esistere: offrendo un oggi inedito e un domani più sicuro, fondato sull'abbandono alla divina Provvidenza, ma anche sulla solidarietà concreta e reale con gli altri volontari.

Tutto questo abbiamo cercato di dire nel primo numero (gennaio 2001). I due numeri successivi (settembre e dicembre 2001) hanno voluto ricercare nell'esperienza di contatto diretto con il mondo anziano, malato e terminale (da qui la descrizione della mia esperienza di situazioni limite sia in positivo sia in negativo incontrate al Trivulzio) un significato (senso) da dare. La sofferenza come oggetto d'attenzione e di "servizio" per il volontario AMI.

GABRIELLA E LA CENTRALITÀ DEL MALATO

"Ho trovato sulla porta della segreteria AMI una targa con il nome di Gabriella Sorrente e su una parete interna una sua foto appesa. Chi è Gabriella e perché è così presente nell'Associazione?" si sono chiesti alcuni tra i nostri volontari.

Gabriella è stata una degente nel reparto oncologico S. Andrea (ora Turolfo) del Pio Albergo Trivulzio, morta nel 1995. Noi siamo nati lì, in quel reparto, come ascolto e partecipazione della sofferenza di tanti malati terminali e dei loro familiari, ma anche accanto a malati che progressivamente sono finiti in reparti di cronici. Le domande che affioravano allora come oggi da ogni storia sono: "perché?", "che cosa ho fatto di male?", "perché proprio a me?", "che cosa mi aspetta?". Domande di senso, domande che cercano risposte adeguate alla nuova situazione.

Dunque *Gabriella* assurge a tipo, perché con lei ho avuto un rapporto empatico-spirituale. Ricordo la gravidanza del suo 'urca!', quasi a dire la fatica, lo spessore

La mia vocazione di medico deve culminare nell'ascolto: non mettere in primo luogo il fare. Forse questo vale per tutte le cose: se il fondamento è essere, allora il fare sia un riflesso dell'essere (prof. Lonahini)



del suo soffrire, del mistero che la sovrastava, in un'espressione che conteneva sorriso e grinta, voglia di lottare ma anche un affido strappato, rassegnato 'non si può fare diversamente'.

Quell'incontro si è fatto idea per la nascita di una associazione, che diverrà la nostra Ami.

Gabriella muore come il seme per dar vita ad un frutto. La morte è legata ad un inizio. Noi nasciamo da una morte, da mille morti per testimoniare nel servizio umile e silenzioso la nostra concezione della vita, l'immenso valore della vita, dal momento del suo concepimento all'evento ultimo.

Poiché Gabriella sta per tutte le persone in condizioni di inguaribilità, le abbiamo dedicato il locale che accoglie la segreteria dell'Associazione. L'ultimo venerdì di novembre ogni anno si celebra una liturgia in memoria di lei e degli altri volontari defunti.

Clima di paura e di disagio dell'uomo d'oggi

"Sono un'allieva infermiera e sto per morire...Mi rimane da vivere per un periodo di tempo che va da sei a un anno. Ma è un argomento che a nessuno piace affrontare. Mi trovo dunque di fronte a un muro compatto e deserto: è tutto quello che mi resta. Il personale non vuole considerare il malato che sta per morire nella sua dimensione di persona; di conseguenza non può comunicare con me.

Sono diventata il simbolo della vostra paura, qualunque essa sia. Paura di ciò che tutti, comunque, dovremo affrontare un giorno.

Vi infilare nella mia stanza per portarmi le medicine o per provarmi la pressione, e vi eclissate non appena avete compiuto ciò che dovevate fare... Avverto la vostra paura, e questo non fa che accrescere la mia.

Ma di che cosa avete paura? Sono io che muoio.

Mi rendo conto del vostro imbarazzo, ma... se vi interessate un pochino a me, non potete farmi del male. Fatemi capire soltanto che la mia situazione vi sta a cuore: non ho bisogno di altro... Non scappate via. Fermatevi un momento...

Tutto quello che ho bisogno di sapere, è che qualcuno mi terrà la mano quando ne avrò bisogno. Ho paura.

Forse siete abituati ad avere a che fare con la morte. Per me è una cosa nuova. Non mi è mai capitato di morire". (Aa.Vv., Presenza nella sofferenza, Ed. Camilliane, Torino, 1987, pg 105).

RELAZIONE UMANIZZANTE

UMANIZZAZIONE DEL DOLORE

La parola "umanizzazione" significa semplicemente "fare attenzione all'uomo", porlo al centro della ricerca e dei servizi ospedalieri. Chi vive dentro queste istituzioni si accorge della profonda contraddizione tra tecnologia, burocrazia e immagine. La Chiesa da sempre sottolinea il primato della persona, in quanto creata da Dio "a sua immagine e somiglianza", redenta da Gesù Cristo e in Lui elevata a dignità di figlia di Dio.

Nel campo della sanità oggi si costata l'ingresso prepotente del mercato, che indubbiamente ha dei meriti circa il progresso tecnologico, la spinta professionale, la diagnostica, la produzione farmacologica, la concorrenza, l'accoglienza ambientale..., ma che va a scapito purtroppo della centralità della persona con l'emarginazione dei bisogni legati alla persona stessa, del povero, dell'inguaribile, della sofferenza e della morte. Chi ha in programma di vendere salute non può prendere in considerazione sofferenza e morte, che sono però per l'uomo inalienabili. Da qui l'impegno di riportare sanità e assistenza in una relazione umanizzante, in cui il malato possa conservare le sue abitudini, avere mezzi e sistemi per comunicare, soddisfare le sue esigenze spirituali, non avere delle attese inutili, usufruire della presenza dei volontari come espressione della comunità che si fa prossima al malato, esprimere pareri di soddisfazione e di critica affinché tutto migliori. Ma significa anche comportarsi in modo tale che il malato non sia un numero o come se lui non ci fosse, decidendo su di lui. Umanizzazione significa pure promuovere i rapporti fra chi cura e chi è curato, promuovere i rapporti con i parenti, rispettare la vita privata di ognuno, offrire le informazioni circa il luogo dove si è trasferiti, far sapere quali servizi vengono erogati, quali programmi si intendono realizzare con consenso informato.

GUARIGIONE SPIRITUALE

Il malato non deve mai essere identificato con la malattia che ha, ma considerato negli aspetti compositi della sua personalità. La prima guarigione che il malato attende è quella fisica, che tutti ricercano con ansia e condiziona gli altri aspetti dell'esistenza. Con la malattia fisica talvolta si manifesta quella spirituale. Contrariamente a quella fisica la guarigione spirituale è sempre possibile e sempre sperabile. La guarigione spirituale è il vero bene collettivo, perché interessa tutti. La guarigione spirituale consente al malato di intravedere un vivere e un morire non disperati ma nella speranza, ma consente anche al volontario di penetrare con se stessi nell'esperienza del malato e di cercare di capirla.

Il volontario qui trova il suo ruolo primario e non secondario come nella guarigione fisica e psichica. Gioca un ruolo fondamentale perché ha la possibilità di realizzare appieno la sua vocazione.

METTERSI IN ASCOLTO

Ci è sembrato nel titolo, "ascolta ciò che non dico", presentato nell'ultimo numero del giornalino, soprattutto nella vicenda personale e pittorica di Munch, di cogliere l'atteggiamento giusto per entrare in una **relazione empatica** di ascolto.

A noi è parso di grande incisività e immediatezza l'esperienza della vita monastica nella sua espressione individuale. Tentiamo di descriverne l'analogia con la vita del malato nella relazione con il volontario. Per questo dobbiamo dire innanzi tutto che cos'è un monastero, per noi.

E' il luogo per incontrare Dio nella vita monastica scandita tra la cella e la comunità. Il "monastero" per ogni uomo è la vita che scorre nella quotidianità la cui cella è la sofferenza fisica e morale quando si fa realtà indivisibile, proprio come la cella che isola il monaco dagli altri. A differenza del monaco, che volontariamente vi entra per cercare e incontrare Dio, l'uomo "malato" si ritrova proiettato in un isolamento opprimente e disperato, se non ha elaborato prima il senso della sofferenza. Nel monastero il monaco è aiutato a capire e a superare i momenti difficili dal Maestro. Invece nella cella del proprio dolore è necessario fare entrare "qualcuno" che sappia ascoltarne la sofferenza e dare un senso legato alla propria vita. Per noi *questo "qualcuno" è il volontario. I volontari Ami sono i visitatori di "questa cella"* e strumenti dell'incontro con quel Dio, che è venuto, "perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza..." (Gv 10,10). E come il monaco nella sua solitudine si fa attento osservatore e partecipe degli eventi del mondo, così il malato diviene parte d'un tutto che è l'umanità sofferente. Il malato diviene dunque il luogo per celebrare la presenza di Dio e la solidarietà umana. Lo stile di vita del monaco diviene modello di relazione tra volontario e malato: silenzio, rispetto, umiltà, sollecitudine, preghiera, ringraziamento.

L'EMPATIA, SECONDO EDITH STEIN, è rendersi conto di ciò che accade all'altro.

Il rapporto con l'altro, con quello che mi sta di fronte, anche la condivisione del suo dolore o del suo gioire, estensivamente del suo vivere, si spiega per Edith Stein nella logica di un legame che non identifica mai né può rendere sostituibili tra loro l'"IO" e il "TU". L'empatia è esperienza di come quest'importantissima "differenza" non venga abolita, ma trovi una singolare profondità ontologica proprio portando alla luce la dimensione dell'alterità comune a me e all'altro. L'empatia è la sostanziale differenza tra il dolore dell'altro e ciò che io provo davanti ad esso. Solo a partire dall'alterità che ci lega possiamo condividere la gioia e il dolore l'uno dell'altro. L'empatia è "rendersi conto" di ciò che accade all'altro. Quel che interessa non è perché, o come accada questo, ma proprio che cosa è, alla radice, questo rendersi conto. Quel "rendersi conto" è appunto l'esperienza dell'alterità dentro noi stessi, che ci dispone ad accogliere l'altro, è "amore per l'altro" che, rende possibile l'incontro "da persona a persona".



ESIGENZA DELL'ASCOLTO

E' un tema che vuole sfidare la capacità relazionale del volontario nello svolgere il suo servizio non solo nelle richieste più immediate e urgenti ma anche nella domanda che resta racchiusa in uno sguardo, in un gesto, in un'espressione del malato apparentemente indecodificabili.



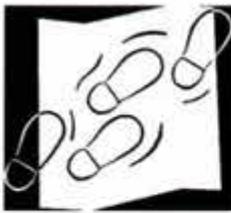
Al volontario non si chiede l'impossibile, bensì qualcosa che è insito nella natura umana, come per esempio nella relazione tra madre e bambino, tra moglie e marito, tra due persone che si amano: perché essere ascoltati è un'esigenza irrinunciabile dell'uomo. Il bambino, pur non sapendo destreggiarsi con il linguaggio, s'aspetta di essere capito nei propri bisogni dalla mamma anche con un semplice lamento. Il malato, posto di fronte ad una situazione tanto nuova quanto indicibile, è un po' come un bimbo che fatica a trovare le parole giuste (o il momento o il coraggio) per manifestarsi: la sofferenza ha un suo vocabolario, non insegnato a scuola e sul quale ci si fa autodidatti per necessità.

COME METTERSI IN ASCOLTO

I volontari, che si occupano dei malati per scelta o per vocazione, corrono il rischio di perdere la capacità d'ascolto a forza di tuffarsi in un attivismo sconsiderato e dispersivo (c'è gente che è dentro in mille cose!) che può privare l'approccio terapeutico dell'indispensabile elemento della comunicazione personale.

Un motivo oggi di non ascolto, che in qualche modo ne è la radice culturale-ideologica, si trova nel messaggio citato sopra: "La cultura dominante attuale esalta e promuove il mito della salute, della giovinezza e della bellezza..., fa di tutto per rimuovere il dolore, falsificando la verità sul senso della vita" (Messaggio V Giornata Mondiale del Malato).

Se c'è una verità in questo mito è la sacrosanta esigenza di vivere la vicenda umana in pienezza. La risposta, però, non deve essere una falsificazione, perché non è ignorando il male che lo si supera, bensì affrontandolo. La censura impedisce di gestire la verità, sia pure negativa.



Indichiamo alcuni passi che ci conducono all'ascolto:

Il primo passo da fare è quello di **riconoscere la presenza del male**. La cultura attuale è illogica e irrazionale quando censura l'esistenza del male (e lo fa in tanti modi), perché non parte dalla comprensione delle cose così come sono (procedimento anti-scientifico), bensì tenta di imporre alla realtà una propria ideologia laicista, edonista, senza valori assoluti e sguardi oltre il tempo.

Il secondo passo è l'**ammettere a priori che un qualche senso il dolore deve pur averlo**, anche se per ora non è chiaro. Si tratta di accettare un cammino di ricerca del senso che vi può essere contenuto.

Il terzo passo è **accogliere**, all'interno di una antropologia che riconosce la trascendenza dell'uomo (uomo come "persona"), **il dolore come una provocazione, una crisi** che chiede di essere ricomposta, facendo fare all'uomo alcuni passi di crescita. Nasce così una nuova cultura, un altro mondo, un modo diverso di vedere le cose, con una generale ridefinizione delle gerarchie valoriali: la bellezza esteriore fa spazio ad una bellezza interiore; la forza del potere alla forza delle convinzioni; la giovinezza chiassosa e sboccata alla eterna giovinezza degli ideali che mantengono fresco il cuore... E magari ciò che prima era spazzatura si trasforma in un pozzo inestimabile, ciò che era avvertito come minaccia una scoperta di energie... Si può scoprire che nella vulnerabilità abita la forza. Non c'è come chi ha fatto esperienza del soffrire che è consapevole della verità e della reale possibilità di queste "conversioni".

DOLORE COME CRESCITA

Se resta un compito irrinunciabile la lotta della scienza medica alla malattia ed alla sofferenza fisica (perché va ribadito che il dolore è in sé un male, contro ogni forma di dolorismo), non si può sfuggire da quel compito che rimane di dare una risposta umana alla malattia-morte, che va dalla accettazione alla valorizzazione. L'assunzione di tale fatica porta certamente (e forse a tappe forzate) ad una crescita nella maturità umana e, per chi ha il coraggio della fede, ad una crescita nella maturità cristiana.

Il dolore, perché possa aiutarci a crescere e divenire testimonianza, è necessario che venga "incontrato" ed "evangelizzato".

DOMANDA SCOMODA: "Io vado in chiesa per pregare Dio di farmi morire".

Come rispondere al malato cronico che ha posto tale domanda?

RISPOSTA. Di fronte a domande di questo genere che vanno contro la speranza e la fede ci sentiamo posti in una situazione imbarazzante, perché siamo posti tra il desiderio di questa persona, l'essere come dire empatici con lei, per dirle che la capiamo, e la necessità di difendere anche il credo. Il consiglio è sempre quello di non pretendere di inculcare in quel momento la nostra fede alla persona. Questo sì: sta vivendo un momento di stanchezza che noi dobbiamo far capire di accogliere. Credo che se avessimo voluto censurare questo tipo di ansia, molti salmi non li reciteremmo più. Ci sono molti salmi che dicono frasi del genere: per esempio "Signore scioglimi dalle mie pene" o espressioni feroci "Signore uccidi il nemico.. Combattili". E' preghiera anche questa. E poi dobbiamo andare al di là delle parole: "Ascolta - appunto - ciò che non dico" vuol dire capire ciò che sta dietro la formulazione delle parole, che può dar adito a delle cattive interpretazioni. In fondo dire "io prego il Signore perché mi faccia morire" è dire che ritengo che la morte in fondo è anche una bella cosa, che sento il bisogno di essere sciolto dalle fatiche, dalle pene. C'è qualcosa di male in questo? No. Quindi ammettere la propria vulnerabilità, la propria stanchezza, la fatica non è blasfemo nei confronti del Signore. E' una via. Non dobbiamo avere la fretta di portare queste persone con discorso catechistico a inquadrare il tutto. Come dire: "Mi raccomando purché tu non intenda dire che vinci sui ridarti!"

Il quarto passo è fatto dalla **fede cristiana** che apre realmente nuove prospettive nella ricerca di senso del dolore. Per il credente, che è sempre chiamato in ogni situazione della vita a partecipare al mistero pasquale di Gesù morto e risorto, la malattia-morte può essere letta come sfida "Dov'è, o morte, il tuo pungiglione?" (cfr. 1Cor 15). Infatti la passione-morte di Gesù è stata per lui il luogo della sua vittoria, non della sua sconfitta. Così come Cristo che si è affidato al Padre, ogni credente può compiere lo stesso gesto di affidamento. Ogni singola sofferenza, nella sua unicità, è stata redenta. Dal punto di vista esistenziale, si è tentati di pensare che se la via della croce è vera in linea generale, poi non lo è quando si tratti della nostra croce. L'umanità di Gesù si esprimeva in queste parole, che ogni malato sente così vicine al proprio sentire: "Padre, se puoi allontana da me questo calice" (Lc 22,42). Questo calice, e non un altro. Ogni sofferenza ha sempre una grande connotazione suggestiva: è sempre il "mio" dolore, la "mia" pena. E pare che proprio questa debba essere la strada per la quale sono chiamato a glorificare Dio nella mia vita. All'interno di questa domanda, "tentazione", fa capolino la invito ad abbandonarsi ancora una volta a quel Dio Padre, che spesso nella vita avevamo fatto fatica a capire. Allora la sofferenza può diventare (sembra una aberrazione) vocazione. E' il modo in cui posso entrare pienamente nell'orizzonte del senso, riconfermando il mio amore obbediente al Padre, accettandone l'imperscrutabilità e senza voler continuare a sindacare i suoi disegni.

IMPEDIMENTI ALL'ASCOLTO

La fretta: la mancanza di tempo e mille preoccupazioni impediscono di ascoltare con calma e attenzione.

L'ansietà: la preoccupazione di cosa dire o come rispondere agli sfoghi e alle aspettative altrui, ecc.

La superficialità: bisogno di riempire il silenzio con parole, per non apparire inadeguati o la tendenza a passare rapidamente da un argomento all'altro senza approfondirne alcuno.

L'impazienza: impulso a intervenire ogniqualvolta l'interlocutore prende fiato o a concludere le frasi per lui, privandolo della soddisfazione di esprimersi compiutamente.

Il giudizio: tendenza a esprimere giudizi verso ciò che fa l'altro, sente o pensa, condizionandone l'autonomia e la libertà.

Il pregiudizio: rischio di "etichettare" l'interlocutore, perché prevenuti nei suoi confronti a causa della diversità di età, condizione sociale, appartenenza culturale o religiosa, ecc.

La distrazione: tendenza sistematica a introdurre diversivi nel dialogo per alleggerire i toni emotivi o per minimizzare le preoccupazioni, quando risultino scomode per l'ascoltatore.

Le facili ricette: ricorso a frasi fatte, quali: "E' volontà di Dio"; "Non preoccuparti, tutto andrà bene"; "Solo i buoni muoiono giovani", per tentare di risolvere situazioni difficili e superare i propri disagi.

ASCOLTARE COL CUORE

Per connotare la nostra Associazione Anna Maria, nostra volontaria, ha disegnato l'ICONA DEL CUORE DONATO: **due mani** aperte in forma di coppa con **un cuore** e le lettere "**AMI**" quasi a proclamare l'insorgente necessità interiore dell'amare, espresso al congiuntivo "che io ami, che tu ami, che egli ami". E' l'orizzonte della relazione d'amore che si allarga dall'io, al tu, all'egli, e quindi a tutti. Il cuore nella sua interiorità profonda, mentre si fa gesto di servizio, si pone in ascolto: **volontariato per l'ascolto**.



Per commentare questa icona abbiamo trovato queste parole di Susanna Tamaro che ora facciamo nostre: "La pietà è il sentimento che nasce dall'aver il cuore costantemente aperto sulla sacralità del mistero. La pietà nasce dalla fede, come i fiumi nascono dalla montagna, e travolge la minuscola economia interiore delle nostre vite. L'aver allora diventa *dare*, la brama di potere si muta in *servizio*, la vittoria si trasforma in sconfitta, la paura in un insperato coraggio. Quella che pensavamo fosse la nostra vita viene travolta, trascinata via dall'acqua, assieme a tutti i suoi giudizi, le sue ambizioni, i suoi schemi. Non ci resta che *camminare e ascoltare*, non ci resta che *accogliere*. Accogliere lo smarrimento e la solitudine dei nostri fratelli. Accogliere la sofferenza della creazione. *Accogliere la gioia che, nel silenzio e nella penombra, canta nel nostro cuore*" (Fam.Crist. 24/02/02).

IMPARARE AD ASCOLTARE COL CUORE

E' innanzi tutto il bisogno che parla col semplice fatto di esserci. Quanta della nostra carità si ferma (se va bene) alla sola emergenza! Ma dopo avere deciso di dare una mano, occorre fare un passo ulteriore e curare la qualità di questo nostro dare (cfr. la parabola del buon Samaritano, Luca 10, 25-37).

Ascoltare significa evitare risposte al malato, che sembrano più rivolte a difendere noi dall'ansia che non a fargli capire d'essergli vicino. Per esempio: certi modi di minimizzare o di offrire consigli e consolazioni; certi modi di monopolizzare il discorso o di incentrarlo sulla nostra persona per impedirgli di dire cose spiacevvoli; certi tentativi di forzare il malato a sorridere, a dire che tutto sommato sta bene, a non fare i capricci con la minaccia di non andarlo più a trovare... Quando addirittura non si arriva a rimproverarlo per cose che "non deve neppure pensare". Tutti questi saranno anche gesti fatti in buona fede nel convincimento di "tirarlo su". **Ma non è certo ascolto.**

Ascolto reale implica disponibilità a raccogliere qualsiasi messaggio; disponibilità a lasciare che il paziente esprima qualsiasi sentimento, per quanto intenso ed angosciante possa presentarsi; disponibilità a lasciar affiorare qualsiasi domanda, per quanto ardua possa essere la risposta.

C'è già un comprensibile riserbo a dire sé stessi; figuriamoci poi quando la storia personale è stata avara di ascoltatori accoglienti e rispettosi!

Dunque non basta visitare i malati; occorre **farsi prossimi alla loro interiorità**. Questo richiede lo sviluppo della intuizione, della pazienza onde saper cavar fuori dalla persona sofferente quanto ella ha purtroppo imparato a congelare nel profondo di sé. C'è una forma di rassegnazione nei malati che è un fallimento della speranza: lo vediamo in molti volti, lo notiamo in molte espressioni, là dove non ci si crede più alla possibilità dell'autentico dialogo e condivisione. Ecco perché occorre anche la pazienza, oltre alla intuizione per dare loro tempo di fidarsi di noi.

LE RISORSE PER L'ASCOLTO



L'icona delle mani e del cuore non bastava ad esprimere il senso del volontariato AMI. Mancava qualche cosa: il volontario dove attinge forza, atteggiamento, parola, disponibilità per svolgere il suo compito? **Nell'amore trinitario** di Dio che si è fatto in Cristo **Eucaristia**. Da qui nasce l'impegno di **preghiera adorante settimanale**, in cui far confluire il dolore e le domande raccolte accanto agli ammalati e ricevere fiducia e abbandono dalla grazia del Cristo, vittima offerta per ognuno e per tutti.

L'uomo è creato ad esistere "per gli altri", a diventare pure lui un dono. Io ho direttamente a che fare con questo Mistero, perché, se sono stato creato ad immagine di Dio, devo mettermi io pure in relazione con gli altri. Tra le tante verità che dipendono dalla Trinità c'è quella dell'inizio della mia vita e del termine ultimo della mia esistenza; c'è quella della dignità della persona umana e l'invulnerabilità della vita; c'è quella della fraternità fra tutti gli uomini.

Da qui nasce la nostra **spiritualità della comunione**, che, secondo il Papa, significa:

- lo sguardo del cuore portato sul **mistero della Trinità** che abita in noi, la cui luce va colta anche sul volto dei fratelli che ci stanno accanto;
- la capacità di sentire il **fratello di fede** come uno che ci appartiene per condividere le sue gioie e sofferenze, intuirne i desideri, prendersi cura dei suoi bisogni;
- la capacità di vedere anzitutto ciò che di **positivo** c'è **nell'altro**, per accoglierlo e valorizzarlo quale dono di Dio;
- infine **fare spazio al fratello**, portando i pesi gli uni degli altri e respingendo le tentazioni egoistiche che continuamente ci insidiano (Novo Millennio Ineunte 43).

I CRISTIANI E LA SOFFERENZA

"Il problema del dolore e della malattia è sempre stato uno dei più angosciosi per la coscienza umana. Anche i cristiani ne conoscono la portata e ne avvertono la complessità, ma illuminati e sorretti dalla fede, hanno modo di penetrare più a fondo il mistero del dolore e sopportarlo con più virile fermezza. Sanno infatti dalle parole di Cristo quale sia il significato e quale sia il valore della sofferenza per la salvezza propria e del mondo, e come nella malattia Cristo stesso sia loro accanto e li ami, lui che nella sua vita mortale tante volte si recò a visitare i malati e li guarì". (CEI, Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi, n°1, Ed. Vaticana 1979).

Pertanto i cristiani sono chiamati:

- o a vegliare sul dolore umano,
- o a prestare attenzione al grido dei sofferenti, riscrivendo la parabola del buon Samaritano,
- o a promuovere una cultura di vita di solidarietà e speranza valorizzando il contributo specifico che i malati offrono ai sani.

Lettera di Natale 1991- Il Natale ci dice che Dio si è preso cura dell'uomo. Egli è Dio nella nostra storia, nelle sofferenze e nei dolori della nostra storia... per darci la certezza che l'amore di Dio non ha abbandonato il nostro universo. Dio si rivela come Colui che si abbassa e discende, assumendo l'aspetto di un povero e piccolo servo per darci la capacità di abbassarci, di servire, di farci poveri. "Se non ami l'uomo che vedi, come puoi dire di amare Dio che non vedi?" (1 Gv 4,20) (Dalla omelia del Cardinale Martini, Natale 1988).

Amare è donarsi a colui che si ama.
Ecco la **CREAZIONE**.
Amare è parlare a colui che si ama.
Ecco la **RIVELAZIONE**.
Amare è rendersi simile a colui che si ama.
Ecco l'**INCARNAZIONE**.
Amare è soffrire per colui che si ama.
Ecco la **REDENZIONE**.
Amare è restare accanto a colui che si ama.
Ecco l'**EUCARESTIA**.
Amare è farsi uno con colui che si ama.
Ecco la **COMUNIONE**.
Amare è gioire con colui che si ama.
Ecco il **PARADISO**.

(Mgr. Baunard XIX s.)

"La sofferenza è presente sotto tante forme diverse nel nostro mondo umano, vi è presente anche per sprigionare nell'uomo l'amore" (Giov. Paolo II in "Salvifici doloris" n°29).

Il mondo del dolore invoca il mondo dell'amore: è nell'amore che Dio ha fatto sì che gli uomini trovassero il perché di tutti i misteri rivelati.

La presenza del malato nella comunità cristiana richiama costantemente la fragilità e la speranza umana.

Il malato non va considerato "semplicemente come termine dell'amore e del servizio della Chiesa, bensì come soggetto attivo e responsabile dell'opera di evangelizzazione e di salvezza". (Nota CEI: Pastorale della Salute nella Chiesa italiana, 1989).

La Chiesa e i malati hanno un contributo importante da offrire per rendere fecondo il dolore e per umanizzare il morire. Le giornate mondiali del malato, istituite dalla Chiesa, hanno come scopo quello di promuovere cura e assistenza in coerenza con la dignità umana e presentare la condizione di malato entro un orizzonte più vasto capace di dare respiro e senso alla persona malata e a coloro che le vivono accanto.

I titoli dei messaggi:

- I. 1993 L'amore verso i sofferenti è segno e misura del grado di civiltà e di progresso di un popolo
- II. 1994 La comunità cristiana accanto a chi soffre
- III. 1995 Ascolta ciò che non dico
- IV. 1996 La sfida da amare
- V. 1997 Il mosaico terapeutico
- VI. 1998 Lo spirito ci fa casa di salute e di speranza
- VII. 1999 Domanda di salute. Nostalgia di salvezza
- VIII. 2000 Gesù Cristo ha redento la sofferenza umana
- IX. 2001 Costruire ponti non solitudini
- X. 2002 "... e si prese cura di lui". (Luca, 10,34)

La Chiesa, con i suoi messaggi annuali in occasione delle giornate mondiali dell'11 febbraio, stimola il cristiano a porre una particolare attenzione e a riflettere sulla persona malata "per valorizzarne la testimonianza umana ed evangelica e il contributo prezioso da essa dato alla Chiesa e alla società". E ne indica anche il metodo quando dice di **"guardare il malato andando oltre la superficie, ascoltando i sentimenti e le parole che non dice, facendo tesoro dei silenzi e dei messaggi che non è in grado di esprimere a parole"** (cfr il messaggio della III giornata mondiale del 1995).

Se identificati e lasciati risuonare, questi messaggi, che passano anche (e forse soprattutto) attraverso i silenzi, diventano "fonte di santificazione per la Chiesa e forza di umanizzazione della società". In questo consiste la valorizzazione della persona malata.

CONCLUSIONE

L'ascolto, dunque, prima ancora che un fatto di orecchi, è un fatto di cuore. Allora comprenderemo che è sempre immensamente di più quello che noi riceviamo di quello che noi possiamo e crediamo di poter dare a loro.

Dio ha creato l'uomo con due occhi e due orecchie e una sola bocca, perché spendesse il doppio del suo tempo a osservare e ad ascoltare e la metà a parlare. Purtroppo molti si comportano come se avessero tre bocche, un occhio e mezzo orecchio, stravolgendo le regole dell'anatomia.

Il nostro corpo ci invita a recuperare la centralità nei rapporti umani. Nessuno ha tanto bisogno di ascolto quanto colui che soffre: più si è fragili e insicuri, maggiore è il bisogno di confidarsi con qualcuno che sappia comprendere. L'arte dell'ascolto richiede sensibilità e un cuore educato: è una disciplina che si affina con il tempo, nella misura in cui si diventa consapevoli degli ostacoli che, da una parte, interferiscono con l'ascolto e, dall'altra, delle attitudini che lo promuovono.

UN GRAZIE A CHI ASCOLTA

Il cammino che ci ha condotto fino a qui ci ha richiesto un grosso impegno che va dall'ascolto come attitudine alla ricerca di risorse capaci di offrire qualche risposta a chi sta attraversando un momento di particolare difficoltà. Ma nell'affrontare questo tema è stata adombrata una profonda gratitudine, portatrice di gioia interiore. Offriamo qui una testimonianza che sintetizza il cammino proposto.

"Credo che parlare della sofferenza nei suoi molteplici aspetti fisici e morali sia cosa ardua. E' necessario, penso, avere veramente sofferto, aver toccato il fondo del sopportabile per poterne dare una piccola immagine. Ho avuto il mio amaro calice. Mentre scrivo, ogni giorno, ne assorbo ancora una goccia. All'inizio della mia lunga malattia, completamente immobile, ero solo, solo in una terribile devastante solitudine che prendendo tutta la mia anima, mi aveva fatto pensare di poter compiere un gesto estremo per trovare finalmente quella morte alla quale mi avevano strappato. Giorni penosi, lunghissime notti colme di angoscia e di lacrime.

Mi ritenevo un uomo forte, dicevano che niente mi avrebbe mai piegato. No, ero solamente un piccolo uomo che combatteva una grande battaglia. Ma soli non si è niente, si combattono guerre già perse in partenza, si acuisce il senso della propria impotenza e nullità. Una notte, dopo mesi di ospedale e di sofferenze, mentre insonne, disperato, aspettavo il nuovo giorno, mi venne un inaspettato aiuto da una dolce infermiera. Mi parlò di Dio, di fede, di speranza. Mi portò poi una piccola immagine del Sacro Cuore con una medaglietta, che disse, miracolosa. Fu il primo contatto umano, non dettato da vincoli di parentela, che ebbi dopo tanto, tantissimo tempo. Il suo gesto, le sue parole mi toccarono profondamente. Quell'attenzione, al di fuori del suo campo, mi portò quasi inconsciamente a ricordare con fatica le preghiere di quando ero ragazzo. Molto avevo dimenticato, ma piano piano ritrovai le parole, e così, recitando mentalmente il Padre nostro, trovai un poco di serenità e forse Dio.

Venne il momento del lungo cammino verso la guarigione. Un fatto non previsto dai medici, strano ed improvviso. Ripresi a nutrirmi ed a muovere le gambe nelle prime ore di un pomeriggio. Si parlò di un evento che la scienza medica, per sua ammissione, non riusciva a spiegare. Un fatto che mi sorprese e mi indusse a lottare violentemente per arrivare alla meta. Dopo tanti mesi di ospedale mi ero fatto il mio giudizio, il più possibile oggettivo, sul comportamento dei medici, dei paramedici, del personale di assistenza con base di volontariato.



E' mia convinzione che i medici abbiano la possibilità di usare un comportamento più umano; meno distaccato verso il paziente, che non ha solamente un corpo che soffre, ma anche un'anima. Una frase di conforto detta da un medico è il migliore e il più efficace dei farmaci. E costa solamente un poco di pazienza e di comprensione. I paramedici o infermieri che ho incontrato sono, per la maggior parte, più partecipi della situazione morale che travaglia il malato, il quale purtroppo in ospedale diventa quasi sempre un numero. Personalmente agli infermieri che mi hanno assistito giorno e notte devo un sincero "grazie amici, non vi dimenticherò mai". Un punto dolente, per uno che aveva ritrovato Dio attraverso la continua sofferenza, fu quello di trovare i suoi Ministri. Non fu la loro, opera di apostolato, ma, quando capitava, un rapidissimo atto di presenza sulla porta della camera. Vidi amministrare l'Estrema Unzione con totale indifferenza e distacco, senza alcuna parola di conforto per i parenti. Indubbiamente ero capitato male o questa fu la mia impressione. "Non licet judicare". La mia vuol essere una semplice osservazione. Il volontariato, unica cosa che funzioni in questo Paese, per quanto ho potuto constatare, almeno negli ospedali, manca un poco di coordinamento e di preparazione. Ma in ogni caso ben vengano con il loro entusiasmo a dare conforto ed aiuto i nostri volontari.

Dopo le dimissioni mi vennero in vero soccorso le Suore. Queste piccole donne silenziose, efficienti non le conoscevo e non le stimavo come ora; essendomi vicine mi hanno fatto capire cosa significhi dedicare una vita ai malati, piegandosi, per amore del Signore, alle più umili mansioni. Le mie Suore sono di un ordine che non conoscevo, anche per la mia scarsa familiarità di cose religiose. Quello che affermo, lo posso assicurare, non è per sudditanza psicologica. Le Piccole Serve del Sacro Cuore con il loro amorevole aiuto di ogni giorno, con la loro dolcezza e pazienza mi hanno aiutato a riprendere la mia vita, naturalmente con dei confini che devo ancora valicare. A loro devo i miei primi incerti passi sostenuti dalla loro mano sicura, dal loro incitamento, dal loro sorriso. Alle mie Piccole Serve del Sacro Cuore, alle loro preghiere, devo la mia completa rinascita spirituale. Avevo ritrovato Dio, ora ho ritrovato anche me stesso, soprattutto sempre tramite loro ho ritrovato la Fede e la serenità. Mi sembra un obbligo morale riconoscere che il loro amore verso i fratelli sofferenti, la loro evangelica dedizione può avere come base solamente il Dio della misericordia e dell'amore.

Non sempre la penna riesce ad esprimere i desideri dell'uomo, i sentimenti che turbinano nell'anima.

Ho cercato di raccontare in sintesi la mia storia, uguale a tante altre, storia purtroppo terribilmente vera e profondamente vissuta, nella speranza che possa forse servire a chi come me è sofferente, per incontrare un giorno la Verità.

Grazie sorelle, grazie, non dimenticatemi mai nelle vostre preghiere". (Sig. Galimberti)

RISPONDI

L'ascolto è vissuto da te come un atteggiamento importante sul versante della carità perché è la premessa necessaria che carica di senso il fare, lo motiva, lo rende comunicazione?

Qual è il tuo rapporto con l'Eucaristia? Se fai adorazione come c'entra, nel senso che entra ed esce, il tuo volontariato AMI?

Dai messaggi incontrati in questo testo, quale ha lasciato maggior traccia in te?

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 2501706, 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