

ASCOLT



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

in questo numero

EDITORIALE

ASCOLT'ami si presenta rinnovato, dopo aver raccontato con testi e immagini – per sei numeri e per un totale di 32 pagine – la sua identità a servizio di una cultura per l'uomo alle prese con malattie e vecchiaia. Lascio ai lettori il giudizio sul grado di validità comunicativa del Giornalino. Noi abbiamo fatto della **comunicazione** l'elemento fondamentale del nostro volontariato, e dell'**ascolto**, l'attitudine cardine di un comunicare terapeutico. Siamo ben coscienti del lungo e impegnativo cammino che dobbiamo ancora percorrere sul versante della **formazione** che quest'anno – oltre le due giornate residenziali – propone alcuni percorsi per rispondere ad interessi specifici dei singoli volontari (vedi alla pagina 8 del numero 5).

L'esigenza di rinnovare i percorsi formativi ha fatto nascere il desiderio di dare una svolta al Giornalino AMI per renderlo più agile e trasmettere quei contenuti in cui crediamo e che possono contribuire a una cultura più attenta all'uomo e a perseguire gli obiettivi che l'AMI si è proposta.

Il nuovo Giornale in questo sesto numero affronta il tema della Dignità dell'Anziano in una Struttura Protetta. Tema che rientra nello scopo educativo del nostro volontariato. Ci accorgiamo infatti che la nostra società ama piuttosto distrarre gli anziani e offrire ai malati gli ultimi ritrovati tecnologici e farmaceutici, ma non sa dare indicazioni di senso per vincere l'angoscia e per raccogliere elementi di speranza. Sappiamo tutti che vecchiaia e malattia sono inevitabili nella vita dell'uomo e stanno soprattutto dentro quel tempo che si chiama pensionamento.

Può essere questo un tempo capace di dare un senso di pienezza alla



propria vita anche cercando un modo d'inserimento utile nel tessuto sociale in cui si vive? Per un cristiano non può essere un tempo ben speso per l'evangelizzazione di questo periodo dell'esistenza umana?

All'interno del Giornale troverete una prima rubrica che introduce nel tema sopra annunciato e poi, in successione, quattro testimonianze su come il volontario vede attraverso il suo servizio l'ospite/degente, su come il familiare coglie quella condizione di vita, su come il medico entra in relazione con l'anziano ospedalizzato, ma soprattutto su come lui, il malato e anziano, vive la sua condizione invalidante.

Una nuova rubrica segnala libri, riviste, articoli e film sui temi trattati.

L'ultima pagina, riservata alle Sedi, ospita una comunicazione dell'attività del gruppo dei volontari AMI dell'H S. Raffaele.

Ringrazio il Vicepresidente dell'AMI che ha accettato la fatica di scrivere l'articolo portante, gli intervistatori e gli intervistati, chi ha steso i testi delle rubriche e chi ha impaginato il tutto. Non mi resta che augurarvi buona lettura.

don Carlo Stucchi

parliamo di ...

La dignità della vecchiaia nella Struttura Protetta

Se scorriamo il dizionario della lingua italiana il vocabolo "dignità" viene descritto col seguente significato: "decoro e rispetto che l'uomo merita per la nobiltà della sua natura e il prestigio delle sue azioni".

Il confronto con una definizione così seducente induce ogni essere umano a contribuire alla realizzazione del nobile principio.

ABITUALMENTE, nel pensiero comune, il termine "dignità" viene attribuito alla vita dei bambini, degli adolescenti, della donna, delle minoranze etniche, religiose, dei disabili e, come prevedibile, degli anziani.

È intuitivo che, a esempio, se trattiamo il tema dei diritti del bambino pensiamo alla sua dignità come al diritto a farlo crescere nel rispetto, nel decoro e nell'amore di una famiglia. È noto che far crescere con dignità significa far esprimere tutte le potenzialità del bimbo. Analoga riflessione si può estendere a tutte le categorie citate e misurare l'emancipazione sociale di una collettività in base

Nel prossimo numero

La dignità del malato
nell'Hospice

alla capacità di dare dignità al massimo numero di categorie presenti.

PER QUANTO RIGUARDA l'area dell'anziano, lo spunto di riflessione può nascere dalla condizione in cui vive questo gruppo di persone sia a domicilio che in istituti. La cronaca, appena può, cerca di porre alla ribalta alcuni punti deboli della nostra società ma, finito l'effetto "da prima pagina di giornale", poi tutto rientra nel dimenticatoio. Un esempio recente ci è venuto dall'estate 2003, in cui nei mesi di luglio e agosto è sorto un grido di allarme e di scandalo per la moria di anziani causata dal caldo torrido. Infatti, in quel periodo, chi ha potuto andare in luoghi climatici e temperati si è sentito "protetto" mentre chi è rimasto nel caldo delle città ha patito e sofferto nella propria impotenza. Il grido, secondo la stampa, poteva essere così sintetizzato "bisogna dare un ambiente dignitoso e vivibile a tutti gli anziani disagiati". Chi può essere contrario a tanto buon senso?

Una casa attrezzata con ventilatori e condizionatori avrebbe messo al riparo buona parte della popolazione fragile.

Se la dignità è stata giustamente evocata per gli anziani che possono rimanere a vivere a casa loro, che dire della dignità di quel 4% circa di popolazione anziana che vive nelle residenze sanitarie assistenziali?

LE STRUTTURE definite "protette" proteggono davvero l'anziano? E da cosa lo proteggono? Secondo quanto viene chiesto dalle normative vigenti la protezione avviene, in generale, in termini alberghieri, vitto e cure sanitarie necessarie. In questo caso i tecnici parlano di criteri di idoneità e di accreditamento delle strutture.

Più impegnativa è la protezione psicologica, affettiva e relazionale, in quanto vi sono indicazioni di massima sul comportamento

del personale ma non vi sono normative specifiche dedicate al tema; inoltre, la protezione emozionale, spirituale e psico-relazionale risente maggiormente del contributo personale degli operatori impegnati nell'opera di assistenza.

LA DIGNITÀ garantibile descritta fino a ora è riferita, fondamentalmente, agli aspetti alberghieri e assistenziali. Tutto quanto descritto ha sicuramente un valore ma è davvero abbastanza? Di cosa c'è ancora bisogno nelle residenze sanitarie assistenziali?

RIFACENDOSI al documento tratto dal "Pontificium Consilium pro laici" intitolato *La dignità dell'anziano e la sua missione nella Chiesa e nel mondo* si rileva l'affermazione che Giovanni Paolo II, rivolgendosi a circa ottomila anziani ricevuti in udienza il 23 marzo 1984,

affievoliscono e malgrado le insufficienze delle organizzazioni sociali, i ritardi della legislazione ufficiale, le incomprensioni di una società egoistica, voi non siete né dovete sentirvi ai margini della vita della Chiesa, elementi passivi di un mondo in eccesso di movimento, ma soggetti attivi di un periodo umanamente e spiritualmente fecondo dell'esistenza umana.

Avete ancora una missione da compiere, un contributo da dare".

In sostanza si auspica che la questione "dignità per l'anziano" venga affrontata con vivo senso di responsabilità da parte di tutti: individui, famiglie, associazioni,

governi e organizzazioni internazionali secondo le competenze e i doveri di ciascuno, e in conformità con il principio importantissimo della sussidiarietà.

Solo così, infatti, si potrà perseguire il duplice fine di garantire all'anziano condizioni di vita più umane e di dar valore al suo inso-

"... AVETE ANCORA UNA MISSIONE DA COMPIERE, UN CONTRIBUTO DA DARE."



dice: "Non vi lasciate sorprendere dalla tentazione della solitudine interiore. Nonostante la complessità dei vostri problemi [...], le forze che progressivamente si

stituibile ruolo in una società in continuo e rapido mutamento economico e culturale. Emerge da ciò l'importanza primaria della valorizzazione delle persone di

ogni età, richiamando tutti a far sì che la ricchezza umana e spirituale, le riserve di esperienza e di consiglio accumulate nel corso di vite intere non vadano disperse. Per quanto riguarda le necessità dell'anziano, ancora oggi, per curare e assistere anziani malati, non autosufficienti, senza famiglia o con scarsi mezzi economici, si ricorre - e sempre più - al sistema dell'assistenza istituzionalizzata.



È NECESSARIO RIBADIRE che il ricovero può tradursi in una sorta di segregazione della persona dal contesto civile. Alcune scelte socio-assistenziali e le istituzioni che ne sono scaturite, comprensibili in un passato dal diverso contesto sociale e culturale, sono ormai superate e in contrasto con una nuova sensibilità umana.

UNA SOCIETÀ consapevole dei propri doveri nei confronti delle generazioni più anziane, che hanno contribuito a edificare il suo presente, deve saper creare istituzioni e servizi appropriati. Inoltre, laddove è fattibile, si deve garantire agli anziani la possibilità di rimanere nel loro ambiente grazie a interventi di sostegno, quali assistenza domiciliare, day-hospital, centri diurni, ecc. In sostanza è fondamentale, dove possibile, creare una rete di servizi in favore degli anziani, pensando all'istituzionalizzazione come una condizione estrema quando

tutti i tentativi di gestione domiciliare sono stati scandagliati approfonditamente.

NON SI VUOLE assolutamente "demonizzare" le residenze sanitarie assistenziali ma esse devono essere collocate in un contesto più funzionale all'uomo che al principio dell'economia sociale. In questo quadro, le residenze per anziani, per il fatto stesso di ospitare

persone che hanno dovuto lasciare la propria casa, vanno sollecitate sempre più a rispettare l'autonomia e la personalità di ciascuno, a garantire a ognuno la possibilità di svolgere attività legate ai propri interessi, a prestare tutte le cure richieste dall'età che avanza, dando a questa accoglienza una dimensione il più possibile familiare.

VA QUINDI INCORAGGIATA la creazione di associazioni di persone anziane e vanno sostenute quelle già esistenti che, come auspicato da Giovanni Paolo II, "devono essere riconosciute dai responsabili della società come espressione legittima della voce degli anziani, e soprattutto degli anziani più diseredati".

LE ASSOCIAZIONI di volontariato come l'AMI devono saper cogliere e elaborare il bisogno espresso (e non) dell'anziano e riproporlo con tutti i risvolti positivi che ogni volontario riesce a formulare. Il vero problema è che i livelli di dignità degli anziani sono correlati al nostro modo di percepire ciò

che è dignitoso o meno. Ne deriva che il concetto di dignità risente di diversi fattori quali l'esperienza, le capacità personali, la creatività, la dedizione e l'amore che ogni volontario è in grado di donare a chi assiste. Per la speciale sensibilità connotata alla "mission", il volontario può essere uno dei portatori di proposte illuminanti nelle RSA.*



A CONFERMA di quanto esposto bisogna rilevare che le strutture per anziani hanno costantemente bisogno di apporti nuovi in grado di contrastare la rigidità di alcuni sistemi assistenziali "standard" ma, in particolare, è il nostro modello interiore che, in assenza di revisione, rischia il vero "invecchiamento". Grazie al nostro rinnovamento possiamo diventare sorgente di rinnovamento per i vari operatori ma, soprattutto, per i degenti.

OCCORRE PENSARE sempre ai potenziali livelli di massima dignità erogabile senza dimenticare di tenere i piedi saldi sul terreno per non trascurare le difficoltà quotidiane che ogni struttura deve affrontare (carenze di organico, lungaggini amministrative, ecc.) cercando di promuovere "qui e ora" i livelli di dignitosa assistenza e ascolto sostenibili in favore di chi ci è stato affidato.

*Antonino Frustaglia
Direttore Sanitario
dell'Ospedale Redaelli
di Vimodrone*

* Residenze Sanitarie Assistenziali

il volontariato racconta

Da un osservatorio privilegiato

Intervista a due volontari

Secondo voi come vive una persona anziana la sua condizione in una struttura come il Trivulzio?

Con rassegnazione e passività soprattutto per chi è solo. Chi ha parenti la vive come una costrizione sperando in un possibile rientro nella propria casa. L'ambiente in cui vivono (camere troppo piccole per quattro letti e senza impianto di condizionamento) non li aiuta sicuramente a sentirsi a loro agio. Mentre si sentono seguiti adeguatamente per tutto quanto riguarda la degenza, le cure e la presenza dei medici.

Cogliete differenze tra gli uomini e le donne?

Offrendo amicizia e aiuto; cercando di far capire che la loro condizione necessita di una struttura come questa per avere cure appropriate e sicurezza.

Il vostro ruolo vi pone nella posizione di osservatore privilegiato. Cosa cogliete nel rapporto tra l'ospite anziano e gli operatori?

Il più delle volte notiamo che l'ospite viene considerato solo come soggetto da curare fisicamente.

Spesso verificiamo che l'aspetto umano, che si traduce in attenzioni, interessamento, dialogo, viene trascurato determinando quel senso di vuoto e di abbandono di cui molti soffrono.



Sì, ci sembra che le donne riescano a sopportare meglio i disagi e le lacune della struttura. Hanno un maggiore spirito di sacrificio. Gli uomini, sono forse più disorientati.

Se percepite disagio o difficoltà come riuscite ad aiutarli?

E tra l'ospite e i parenti?

Il rapporto con i parenti, nella maggior parte dei casi, riesce a salvarne la dignità, se mediato dall'affetto e dall'attenzione ai reali, umani bisogni.

Susy e Maurizio

Questo il testo dell'intervista fatta a un familiare di un ammalato ricoverato nel reparto di lungodegenza del Pio Albergo Trivulzio:

Posso chiederle perché ha fatto la scelta del ricovero?

Come dire? Ogni volta che ci penso, credo che la scelta non sia stata mia. Mi pare anzi che la decisione sia arrivata da sola. Un passo obbligatorio e ineluttabile davanti al quale mi sono trovata, assolutamente lasciata a me stessa e impreparata. Sì, perché, pur avendo due fratelli, ero io che mi occupavo di mio padre, che gli telefonavo, gli facevo la spesa, gli facevo le punture, gli tenevo compagnia quando ero libera dal lavoro. Gli altri si limitavano a domandare notizie un paio di volte la settimana. E finché tutto andava bene, non chiedevano né davano altro.

La "scelta", se così vogliamo chiamarla, è stata dunque un obbligo. Papà non poteva più stare da solo, io avevo tre figli, un lavoro e una casa troppo piccola per poterlo ospitare e garantirgli una assistenza adeguata. Gli altri non esistevano proprio.

Ha avuto problemi nell'inserimento in questa struttura?

Infiniti. Ma non li addebiterei alla struttura. Il primo problema è stata la mia resistenza. Anche quando le pratiche e la decisione erano cosa fatta, io non ero decisa. Ricordo le notti passate seduta sul letto, nella totale disperazione. Mi sentivo un aguzzino, un carceriere. Mio padre era ancora lucido, anche se non si reggeva in piedi. Ma la sua casa, i suoi libri, la sua poltrona accogliente, il plaid accanto al televisore, come avrei potuto toglierglieli? Come sarei riuscita a spiegargli?

Forse con qualche pietosa bugia? Dicendogli che si trattava soltanto di un breve periodo di cura e poi l'avrei riportato a casa? E come dirglielo guardandolo negli occhi?

la voce dei familiari

Una lacerante decisione

Intervista a un familiare

Ricordo il giorno che entrammo in reparto. Mi sembrava di portare in prigione un bambino innocente. Un agnellino all'altare. Lui era stranamente docile. Confuso.

Tutti furono gentili, professionali, veloci. L'inserimento "pratico" funzionò. Ma i piccoli drammi quotidiani li abbiamo vissuti da

porta a vetri. Abbiamo preso l'abitudine di salutarci posando la mano sul vetro, io da una parte, lui dall'altra. È come dire che siamo uniti, ma in qualche modo separati per sempre.

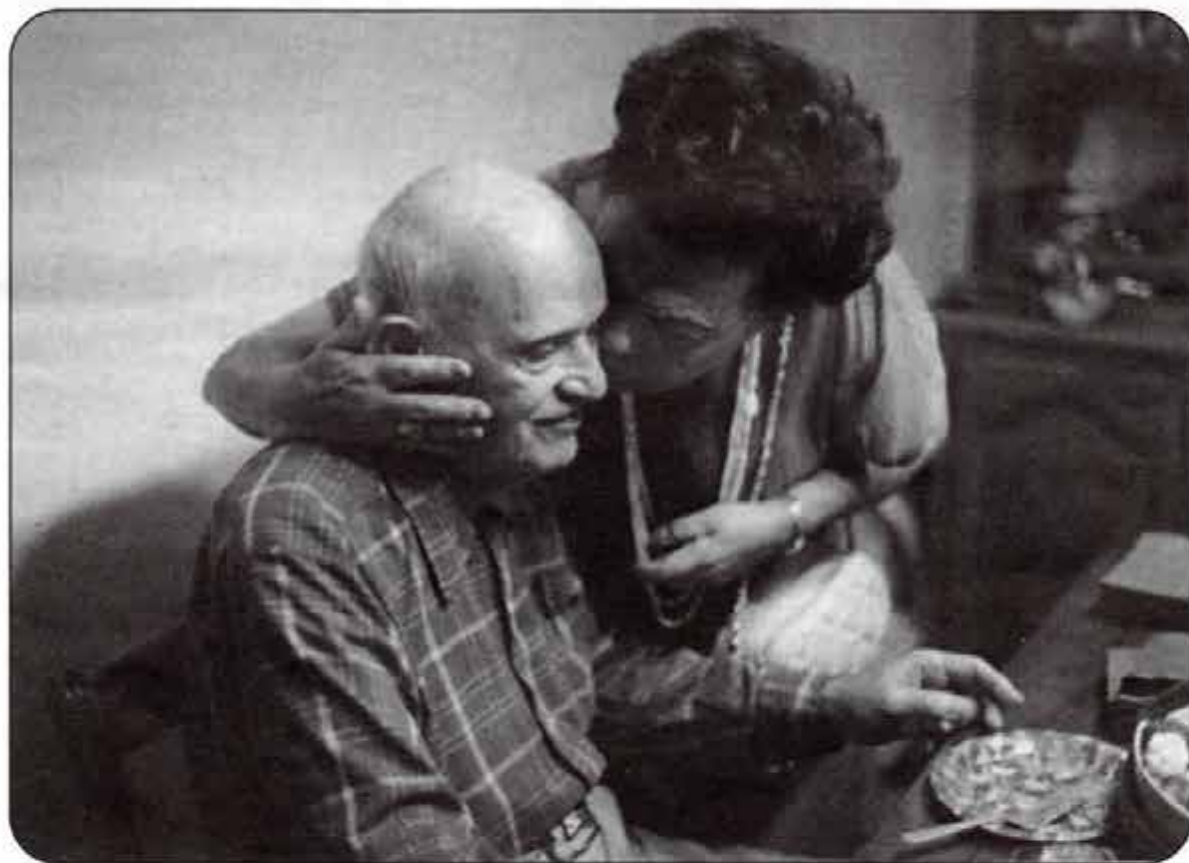
Ho sempre, dentro di me, l'idea del carcere, della reclusione.

Ci sono state volte in cui lui

piccolissimi, le labbra bianche.

Come superare quel distacco? Forse con un po' di fede, che io non avevo. Forse con un briciolo di speranza, assolutamente illusoria.

Non esiste quindi per voi un momento di tregua?



quel giorno, e ancora – sono passati tre anni – non sono finiti.

Quindi non ha ancora superato il distacco dal suo caro?

No. Non ci riuscirò mai. Anche se qualche volta, e solo negli ultimi tempi, esco dal reparto un po' meno provata. Ci sono volte in cui lui, in carrozzella, arriva fino alla

mi supplicava di farlo tornare a casa. Almeno per rivederla, mi disse una volta. Aveva un modo di fare così suadente, cercava di essere persuasivo. Arrivava proprio a implorarmi e io lì, impietrita, che fingevo di non capire. Altre volte in cui non supplicava affatto, ma si inferociva battendo le mani contro le sponde del letto. Livido, gli occhi azzurri che diventavano

Si. Qualche momento di pausa l'ho trovato. Per esempio quando lo vedo accudito, quando trovo qualche volontario seduto accanto al suo letto che gli parla e lo vedo sorridere (a me non sorride mai), quando lo lascio tranquillamente addormentato in quel bel letto pulito. Eppoi c'è un momento tutto mio. Davanti alla Chiesa del Trivulzio c'è come una piazzetta e, a lato, una panchina. Di lì non passa quasi nessuno.

Allora io mi siedo su quella panchina e assaporo il silenzio. C'è un po' di pace in quel posto, e mi fa bene.

C'è una Madonna, in un angolo. Un giorno le ho portato delle margherite. Forse lì c'è un po' di speranza anche per lui. Per me.

Adriana Giussani

l'ascolto della sofferenza

I colori della paura

Intervista a un degente

Da una nostra volontaria ecco l'intervista schietta e toccante fatta a un lungodegente del Pio Albergo Trivulzio:

L'età, la malattia, l'ambiente del ricovero, la solitudine, la depressione sono fattori che contribuiscono a determinare la fragilità dell'anziano. Quali tra questi aspetti le pesano di più?

Tutti, si può dire, sono presenti e si fanno sentire in modo diverso. Ma forse il più grave è la malattia perché, man mano che avanza, porta con sé tutti gli altri.

È la malattia che fa sentire il peso degli anni, che fa imboccare la strada della non autosufficienza fisica, e che rende più dolorosa la solitudine. Perché gli anziani che si trovano qui, in qualche misura, sono stati emarginati dalla famiglia. Anche se in Istituti come questo riceviamo senza dubbio delle cure utili, qualche volta ci sentiamo come se ci tenessero in ostaggio. Quello che ci succede ha i colori della paura: è una sorta di specchio deformante difficile da accettare.

In che modo la struttura (medici, infermieri, personale ausiliario) può aiutarla a vivere meglio, con minor sofferenza e sacrificio, il periodo che trascorre in questo Istituto?

Qui la presenza del medico è relativa. Mi spiego subito. Non posso parlarne male. Non è che il medico sia sgarbato, tutt'altro!! Quando sono arrivato, a suo tempo, ho fatto

una chiacchierata con lui. Però stamattina ero lì, avevo bisogno di una parola... ma è scappato via, come a dire "verrò". Le infermiere, poi,

sono brave. Il brutto del servizio è che spesso fanno finta di non sentire. Dicono "adesso vengo!", invece da quell' "adesso" passano magari tre ore... Basterebbe poco!

È anche vero però che siamo troppi da accontentare... bisognerebbe che ci mettessimo anche noi nei panni delle infermiere. Perché a volte l'ammalato è esagerato, qui crede di trovare una vera panacea.

Il volontario è una persona che si mette a disposizione per condividere una parte

del cammino che l'anziano e/o ammalato si trova a dover affrontare. Lei il volontario lo vede così?

Devo fare una premessa. Io in passato non sono mai stato in ospedale. Prima di oggi non ho mai provato nulla di tutto questo. Però come sono arrivato qui mi sono trovato all'improvviso in un altro mondo.

Innanzitutto c'è il problema della comunicazione, non solo con medici e infermieri ma persino tra noi malati. Faccio un esempio. Nella stanza siamo in tre. Uno è toscano, l'altro lombardo, il terzo "sardegno", come vuole essere chiamato... ma prima di ingranare una parola passa una settimana! È difficile chiedere qualcosa. Si ha paura di sentire un "no".

In generale è importante essere ascoltati. Ognuno avrebbe il piacere di raccontarsi... di dire ad altri le sue cose... Io mi arricchisco quando ascolto. Però sento sollievo nell'essere ascoltato.

Per me il volontario è anche il piacere di trovare una persona a nostra disposizione che ci aiuta nei piccoli gesti, semplicissimi, che per noi sono enormi. Se dovessi esprimerlo in poche parole, il volontario è *uno che si offre*, vuol dire che il suo cuore lo offre alla gente che ne ha bisogno. Per lui è importante la qualità della relazione. Qui è una persona insostituibile.

Michela Alborno

Dall'Istituto Biraghi di Cernusco

L'essere figli di Dio dona a ciascun uomo e a ogni donna la "dignità" di persona: la fede in Cristo dona la consapevolezza e con essa la gioia e l'orgoglio di essere sua creatura.

La dignità quindi non viene meno in nessun momento della vita perché Dio non smette mai di amarci.

Nell'anziano e in ogni disabile questa certezza può vacillare per colpa delle umiliazioni inflitte da chi sta loro accanto, se non è un buon "prossimo".

Se è vero, come è vero, che Gesù è sempre presente nel tabernacolo come è sempre presente in chi soffre, ogni volta che manchiamo di rispetto a un anziano, a un infermo, o comunque a uno "più piccolo" di noi, offendiamo Gesù come lui stesso ci ricorda nel Vangelo "...l'avete fatto a me".

L'associazione AMI è nata perché ha capito tutto ciò e lo spirito che la anima è spirito d'amore, di riverenza, d'aiuto per questi nostri fratelli che sicuramente sono più vicini a Dio e possono intercedere presso di Lui per noi e per tutti.

il punto di vista

Fragilità: sofferenza o dono?

Intervista a un medico

Questo il testo dell'intervista fatta alla dottoressa Ilaria Grosso dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

Come possiamo aiutare gli anziani a vivere con dignità l'esperienza della malattia e della sofferenza?

Occorre tener presente che la malattia accresce la fragilità dell'anziano, in quanto genera non solo sofferenza, ma anche inquietudine e paura. Con il passare degli anni infatti l'anziano comprende che le possibilità di guarire sono minori e minori sono anche le possibilità di essere aiutato a far fronte alla sua fragilità. Spesso per l'anziano la malattia significa quindi la rottura irreparabile di un equilibrio, la scoperta di debolezze che non sono solo del corpo, ma anche dell'anima, della propria interiorità.

Spesso gli anziani ospitati nella struttura sono aggressivi o, all'opposto, chiusi nella propria sofferenza, addirittura egoisti, insensibili agli altri.

Vi sono due aspetti nella sofferenza dell'anziano ammalato. Da un lato l'esistenza sembra ridursi sempre più alle necessità del corpo, che diventa pesante, impone umiliazioni, tanto più grandi quando l'anziano è in ospedale, perché mancano pudore, riservatezza, una situazione protetta. Dall'altro lato, con il passare degli anni l'anziano è meno capace di "recitare" in senso buono, di nascondere certi aspetti di se stesso. Per sopravvivere in strutture come il Pio Albergo Trivulzio è portato a difendersi total-

mente dagli altri, così che può diventare un "consegnato" che ha paura di protestare o che protesta troppo perché ha paura: mutismo e aggressività sono atteggiamenti che si riscontrano spesso negli ammalati, i quali temono l'incontro con gli infermieri, con i medici, con i parenti. Quando l'anziano vive in questo modo la propria fragilità, per lui non esistono più le sofferenze e le necessità degli altri, vicini di letto, parenti, amici, né riesce a essere rispettoso nei confronti del personale, del volontario.



Questa condizione provoca perfino una sorta di abbruttimento della persona: l'anziano perde le proprie capacità intellettuali, non riesce più a riflettere su di sé.

Ci sono però anziani ammalati, che pur in situazione di estrema fragilità, conservano la capacità di accogliere e

aiutare gli altri, di vedere le piccole cose buone nella vita!

Ci sono anziani fortunati, che del passato serbano memoria dell'amore e dell'affetto, che conservano nel cuore la fede che Dio esiste e conservano tutto questo come una sorta di patrimonio che dà forza nei momenti bui. Sono persone di speranza! Non persone che si illudono: l'illuso è colui che pensa di guarire. Le persone di speranza hanno una dote molto più impalpabile. Lo si vede dallo sguardo, da come affrontano una situazione. È una cosa che fa parte del mistero della vita.

Quali atteggiamenti consiglia ai volontari nell'avvicinarsi agli anziani ammalati?

Ritengo importante prima di tutto la capacità di accettare se stessi. Questo vale per i volontari e anche per gli operatori che si trovano di fronte a un anziano malato e vale per il paziente stesso, naturalmente con accezioni completamente diverse.

Nessuno può insegnare a un altro ad accettarsi. Sicuramente, se chi si avvicina agli altri non si accetta, non impara ad accettarsi, non sarà mai capace di autentiche relazioni di amore nei confronti degli altri. Qui sta la grossa differenza fra le relazioni fondate, consciamente o inconsciamente, sul bisogno di affermare se stessi, di saturare vuoti personali, e le relazioni che portano frutto. Se ognuno di noi ha sondato la sua miseria, riesce a capire chi gli sta di fronte e a non giudicare.

Altrettanto importante mi sembra la capacità di scoprire un dono anche nella fragilità. Noi siamo abituati a vivere senza andare oltre l'apparenza. Nel caso di un anziano malato occorre saper guardare oltre la realtà: anche l'esperienza di un rapporto difficile con una persona anziana, malata, che a noi è apparsa negativa, è una ricchezza da accumulare perché può fornirci indicazioni preziose in altre occasioni.

Sara Esposito

*uisti e letti
per voi*

Sul tema della dignità della vecchiaia segnaliamo due libri, che possono esserci di aiuto nella riflessione e nello svolgimento del nostro volontariato.

La forza del carattere, un saggio di James Hillman (Adelphi, 2000), psicologo, analista junghiano, sostiene la tesi che l'ultimo tempo della vita è indirizzato non alla visione della morte come immagine finale, ma alla vita come "compimento del carattere". "Invecchiare non è un accidente" afferma l'autore, "è una necessità della condizione umana ed è l'anima a volerlo... la senilità è la condizione naturale e necessaria affinché il carattere si confermi e si compia".

Attraverso citazioni tratte dalla mitologia greca, da opere di filosofia e di letteratura occidentali, l'autore sviluppa la sua tesi aiutandoci a sfatare luoghi comuni sulla vecchiaia, a capire le origini delle nostre concezioni e a riflettere sul nostro modo di pensare.

Le ultime lune è un dramma, scritto da Furio Bordon nel 1992 e portato al successo nella stagione '95/'96 da Marcello Mastroianni, nella sua ultima, memorabile interpretazione. "Un uomo molto vecchio aspetta nella stanza che il figlio torni dall'ufficio per essere accompagnato in una casa di riposo per anziani. L'uomo", si legge dalle note dello stesso Bordon, "ascolta Bach e parla con la moglie, anzi, con il suo ricordo, dal momento che lei è morta molti anni prima. Parlano della vecchiaia, della morte, dell'amore che li ha uniti. All'arrivo del figlio comincia tra i due uomini una schermaglia verbale intessuta di rancori e di piccole crudeltà, ma anche di momenti di dolcezza. Il primo tempo si conclude con il vecchio che lascia per sempre la sua stanza e il ricordo della moglie". Il secondo tempo è ambientato nella casa di riposo. Sono passati alcuni anni, il protagonista è solo sulla scena: oltre alla cuffia attraverso la quale continua ad ascoltare la sua musica, oltre all'album di fotografie, che diventa un supporto necessario per richiamare alla memoria il sapore del tempo perduto, oltre a una fragile piantina di basilico in un vaso di latta, al vecchio non è rimasto che il pensiero. Dalle sue riflessioni emerge in modo implacabile l'incongruenza che esiste fra la falsa tranquillità dell'ultima residenza, simile più a una prigione che a un rifugio, e la sacralità della vecchiaia.

Sara Esposito

memorandum



NOTIZIE DELL'AMI S. RAFFAELE

Il Gruppo AMI dell'Ospedale S. Raffaele cresce, anche se lentamente. Con gli ultimi arrivi di persone che spontaneamente cercano un volontariato di ascolto, fondato sui nostri valori cristiani, siamo a quota 21 volontari.

Il Gruppo, dopo varie sperimentazioni, si è dato un programma di spiritualità e di formazione che si affianca a quello annuale dell'Associazione centrale. Lo scopo è quello di sostenere i volontari che portano avanti il metodo AMI dell'assistenza spirituale ai malati.

Nel nostro gruppo vengono proposti due momenti di preghiera:

- ogni primo venerdì del mese dopo la Messa delle ore 16 nella chiesa Madonna Madre della Vita con l'invito anche ai malati e parenti.

- ogni terzo venerdì dalle 14.30 alle 15.30 in un'altra cappella detta "Oratorio dell'adorazione", perché il SS. Sacramento vi è esposto dalle 19 alle 17 dal lunedì al venerdì.

Un altro incontro di spiritualità e formazione verrà proposto con cadenza bimensile dopo la prima esperienza fatta in giugno e dopo averla ripetuta in settembre. L'incontro è impostato in questo modo: ci si riunisce nell'Oratorio della adorazione per la riflessione del sacerdote su un tema particolare o come "lectio divina". Segue un tempo per la "comunicazione nella fede", cioè uno scambio reciproco di idee e di approfondimenti. L'incontro spirituale si conclude verso le 19. Si passa poi alla parte conviviale dandosi appuntamento in una pizzeria nei dintorni dell'Ospedale.

Così si favorisce la conoscenza e la familiarità dei volontari.

Nell'incontro di settembre abbiamo riflettuto e pregato sul tema della "salvezza per tutti" dell'unico mediatore tra Dio e gli uomini: Gesù Cristo. Abbiamo preso lo spunto dal Vangelo della domenica XXVI (Mc. 9,32-43) e dal fatto che sempre più frequentemente in Ospedale, come riflesso della società multietnica di oggi, i volontari s'imbattono con degenti di altre religioni e con atei.

Abbiamo riflettuto alla luce della Parola di Dio e del Magistero del Concilio Vaticano II e del Papa Giovanni Paolo II, per constatare che tutti gli uomini si salvano per mezzo di Gesù, anche quelli che non hanno avuto, non per colpa loro, la possibilità di conoscerlo.

Questo, si è detto, non vuol dire che la salvezza sia una cosa "a buon mercato". Ci vuole fedeltà al proprio credo religioso e onestà di vita, dovendo rispondere davanti a Dio delle proprie azioni.

Inoltre questo non vuol dire, si è detto ancora, che non ci sia bisogno di annunciare il Vangelo ai popoli non cristiani. Si andrebbe contro il comando di Gesù: andate, insegnate, battezzate.

Il dialogo interreligioso e il rispetto di chi professa un'altra religione o si dichiara ateo (nei paesi dell'Occidente), non fa venir meno il dovere di annunciare il Vangelo e di testimoniare, senza scopi di proselitismo. Il confronto e il dialogo con chi non la pensa come me stimola a conoscere meglio la mia identità di cristiano e il mio impegno a essere più coerente.

In questo senso sono stimolati anche i nostri volontari che incontrano e dialogano con ebrei, magrebini, egiziani, africani, asiatici, i quali professano religioni non cristiane oppure con atei onesti, persone che per vari motivi (purtroppo talvolta anche per cattivo esempio dato dai cristiani stessi) non sono approdati alla fede cristiana o si sono da essa allontanati.

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

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
NAVÀ Milano S.p.A.
via Breda 98, 20126 Milano