

Linee comuni di approccio alla fragilità

Alberta Marani

- la consolazione è una pratica di umanità prima che di misericordia
- la consolazione è una presenza accanto; un farsi vicino per condividere il peso della situazione, un “esserci”. Può realizzarsi anche solo con un silenzio partecipe
- la consolazione esige un lavoro su di sé, per imparare a “umanizzare” l’incontro con la discrezione di chi sa aspettare i tempi dell’altro e l’intelligenza di chi sa capire quello che sta avvenendo nel suo cuore.
- E’ vitale guardarsi dalla presunzione di sapere e potere consolare, dal “delirio di onnipotenza” che il benessere dell’altro dipenda da noi:
- è l’altro il “maestro da ascoltare”: in lui infatti si identifica Cristo

Ogni incontro ci ha offerto delle considerazioni più specifiche insieme ad altre, comuni anche alle condizioni trattate nelle altre giornate.

Nel I incontro, sulla persona anziana, è emerso con forza il tema della solitudine.

Ci siamo resi conto molto presto che questo aspetto attraversa tutte le condizioni trattate. Infatti la dimensione relazionale è costitutiva della condizione umana; la umanità si realizza in un intreccio di relazioni solidali che costruiscono il tessuto comunitario e sociale.

Oggi, come esito di diverse caratteristiche delle nostre società, la persona anziana si trova ad essere, molto spesso, sola. Accanto alla solitudine si rende presente anche una condizione di perdita di valore sociale, così che la persona anziana si sente spesso inutile.

Il Servizio della Consolazione si realizza perciò entrando in questa solitudine e valorizzando la persona, incoraggiandola ad essere ancora attiva e intraprendente. Certo si entra “in punta di piedi”, come ci siamo ripetuti ad ogni incontro, con rispetto, con attenzione, con simpatia ed empatia (cioè: con capacità di risonanza emotiva). La persona anziana ha un grande bisogno di essere ascoltata (nei suoi ricordi, nella descrizione dei suoi acciacchi...); perciò, è stato detto anche per tante altre situazioni, quando si va a trovare, bisogna dimenticare a casa l’orologio.

Fin da questo primo incontro ci siamo ripetuti che saper stare vicini all’altro è un esercizio di umanità e di carità che richiede umiltà, semplicità, insieme a grande finezza e sensibilità, esercizio e apprendimenti. Qualcuno ha detto: è una vocazione!

Il II incontro (sulle demenze), ci ha introdotto in un mondo più complicato, dove si possono trovare situazioni veramente al limite della portabilità. Così si è aperto il tema del care-giver. Del famigliare o dei famigliari che danno assistenza, con un coinvolgimento fisico ed emotivo spesso 24 ore su 24, senza respiro. Talvolta sono loro le prime persone da aiutare, da sostenere, perché possano continuare a sostenere a loro volta. E lo si può fare con grande semplicità.

Un’altra riflessione di tipo generale che ci ha offerto il lavoro di gruppo è venuta da un ministro straordinario della Eucaristia che ha declinato così il suo servizio: porto la comunione eucaristica ma mi rendo conto che c’è un grande bisogno di portare comunione.

Anche il III incontro sulle persone con malattie croniche e degenerative (come la SLA) ha messo a fuoco il bisogno del care-giver di non essere lasciato solo, insieme alla necessità di mantenere un assetto di vita il più normale possibile. Così anche chi va a visitare deve mantenere una continuità di relazione e di dialogo, anche quando l’avanzare della malattia rende tutto più complicato (per es quando l’amico ammalato non ha più né la parola né la mimica espressiva per rispondere, ma è ancora in grado di capire).

In queste situazioni, dove l’intervento medico è significativo, può venire la tentazione di proporre rimedi, centri, tecniche riabilitative ecc Non bisogna farlo, nella consapevolezza che probabilmente è già stato sperimentato tutto lo sperimentabile e che è una vera impresa raggiungere assetti emotivi sufficientemente stabili e che non abbiamo nessun diritto di metterli a repentaglio. Come non abbiamo nessun diritto di fare delle critiche o delle osservazioni. Siamo solo portatori di noi stessi

per un “esserci” che dia un briciolo di sollievo.

In questo incontro è stato introdotto un altro tema significativo: la durata della malattia, che ha una connotazione di gravità, può indurre il bisogno di una ricerca di senso, che si può tradurre in un percorso di “rinascita” spirituale. E’ un cammino da supportare.

Nel IV incontro siamo stati introdotti al mondo dell’handicap da famiglie legate alla Casa di Carità di Cogenno; ci hanno mostrato le loro quotidianità faticose, il loro isolamento (una vera “trasparenza” sociale), la loro determinazione (per es nel mantenere iniziative, “banali” ma faticosissime nelle loro condizioni, come andare a mangiare una pizza), la loro voglia di sorridere e di vivere. Anche in queste situazioni non sarebbe difficile organizzarsi per dare qualche ora di sollievo dal lavoro di cura. La vicinanza alla persona con handicap si traduce anche in prossimità fisica, in gesti di contatto, in espressioni di affetto. Ci siamo ripetuti la indicazione di don Matteo Mioni: “adottate un povero! ne avrete grandi benefici”. La idea della “adozione” significa anche: stabilire un rapporto duraturo con quella persona.

Il V incontro ha suscitato le maggiori domande sul ministero. Come si può esercitare il ministero della consolazione in situazioni di patologia psichiatrica o di dipendenze patologiche?

I relatori ci hanno molto aiutato a trovare una nostra collocazione. Prima di tutto è importante avere consapevolezza della nostre fragilità, delle nostre competenze e delle nostre motivazioni.

E dobbiamo sempre chiederci: in questa situazione, qual è il mio ruolo? Cosa posso fare e cosa non devo fare? In seconda battuta, occorre dare tempo perché la relazione si sviluppi; si comincia sempre con un profilo basso, con nessuna proposta o con proposte piccole, puntiformi. E sempre a partenza dal bisogno dell’altro: è l’altro che deve dirmi qual è il suo bisogno. Altrimenti corro il rischio di fare proposte che corrispondono alla mia visione delle cose. Infine (lo abbiamo visto nelle immagini degli affidi familiari di persone con problemi psichici), in alcune situazioni è importante partire da un livello di conoscenza zero, per evitare che la etichetta diagnostica domini la relazione e per dare alla esperienza più gradi di libertà

Il VI incontro (malattie oncologiche e situazioni terminali) ha riproposto il sostegno ai care-givers, la concretezza degli aiuti, la relazione come luogo da cui nasce il proporre e il fare. La condivisione della sofferenza si pone come segno di speranza, speranza che sofferenza e morte non siano l’ultima parola. La situazione può comportare il bisogno e la richiesta di una preparazione alla morte.

Il VII incontro sul lutto ha rappresentato un momento sintetico di tutto il percorso, perché di lutto abbiamo sempre parlato, sia pure in modo implicito.

La consolazione è un aiuto che permette di mantenere un rapporto con la normalità; è una vicinanza silenziosa; è amore-condivisione che si traduce in gesti molto semplici e concreti. Occorre molto silenzio e molta preghiera perché chi è morto con suo figlio torni un po’ a vivere; e non si possono giudicare le diverse modalità di reazione; e bisogna saper capire i diversi contesti. E’ singolare che nella lingua italiana non ci sia una parola per indicare il lutto del genitore a cui muore un figlio: questo fa pensare che ci sono aspetti di questo dolore che non possono essere consolati (qui e ora): è importante anche accettare questo. Ed è importante che questo dolore possa essere espresso: permettere questo rientra nel compito della consolazione.

Sappiamo che la rete relazionale supporta veramente, che bisogna farsi vivi con chi soffre perché in queste condizioni si è terribilmente soli, che persone già passate per esperienze analoghe hanno spesso una capacità di empatia molto rassereneante. E che serve fare delle cose concrete insieme ad altri, soprattutto serve fare delle cose che fanno bene agli altri.

Non ci sono risposte al perché della morte, ma possono aiutare a sopportare il lutto percorsi che aiutino a scoprire che Dio è Padre, che dolore e morte non fanno parte del suo progetto per noi, che lui ti è accanto e soffre con te, che nessun momento di amore va perduto...

Importante è anche l’aiuto psicologico per stare in piedi, per aiutare il malato, per i figli.

