

# Accompagnamento del malato



p. Danio Mozzi – p. Angelo Brusco

# Benvenuti al Centro Camilliano di Formazione

sorto nel 1983

per iniziativa dell'Ordine Religioso  
dei Ministri degli Infermi, Camilliani,  
dediti a servire i malati, nel corpo e nello spirito,  
anche a rischio della vita





I Camilliani, Ministri degli Infermi,  
sono stati fondati nel 1582 da

## San Camillo De Lellis

Bucchianico, 25 maggio 1550

Roma, 14 luglio 1614

*Patrono di malati, ospedali,  
operatori sanitari, sanità militare,  
portatori di pace maker, Abruzzo*

*«A chi soffre  
la pazienza non bisogna chiederla,  
ma offrirla».*





36  
YEARS

ANNIVERSARY

The logo features the number '36' in a large, gold, serif font, centered within a gold laurel wreath. Below the number, the word 'YEARS' is written in a smaller, black, serif font. A gold ribbon is tied around the bottom of the wreath. Below the entire graphic, the word 'ANNIVERSARY' is written in a large, black, serif font.



# *Area pastorale-spirituale*

- \* **Biennio di pastorale sanitaria (in sede e *on line*);**
- \* **Mese intensivo di Educazione pastorale clinica;**
- \* **Corso triennale di counseling pastorale (Verona e Rho) con diploma valido a livello civile**
- \* **Antropologia biblica e formazione spirituale**
- \* **Compagni di viaggio**



# *Area della competenza relazionale*

- \* **Corso triennale di counseling professionale (Verona e Milano)**
- \* **Iniziazione al dialogo e alla relazione di aiuto**
- \* **Accompagnamento psico-spirituale del morente**
- \* **Come accompagnare un gruppo**
- \* **Accompagnare i malati psichiatrici**





# *Area elaborazione del lutto*

- **Accompagnamento in tempo di lutto**
- **Formazione degli animatori dei gruppi di auto mutuo aiuto**
- **Gruppo AMA per l'elaborazione del lutto**
- **Associazione «Perché lasciarti andare?» per l'elaborazione del lutto**

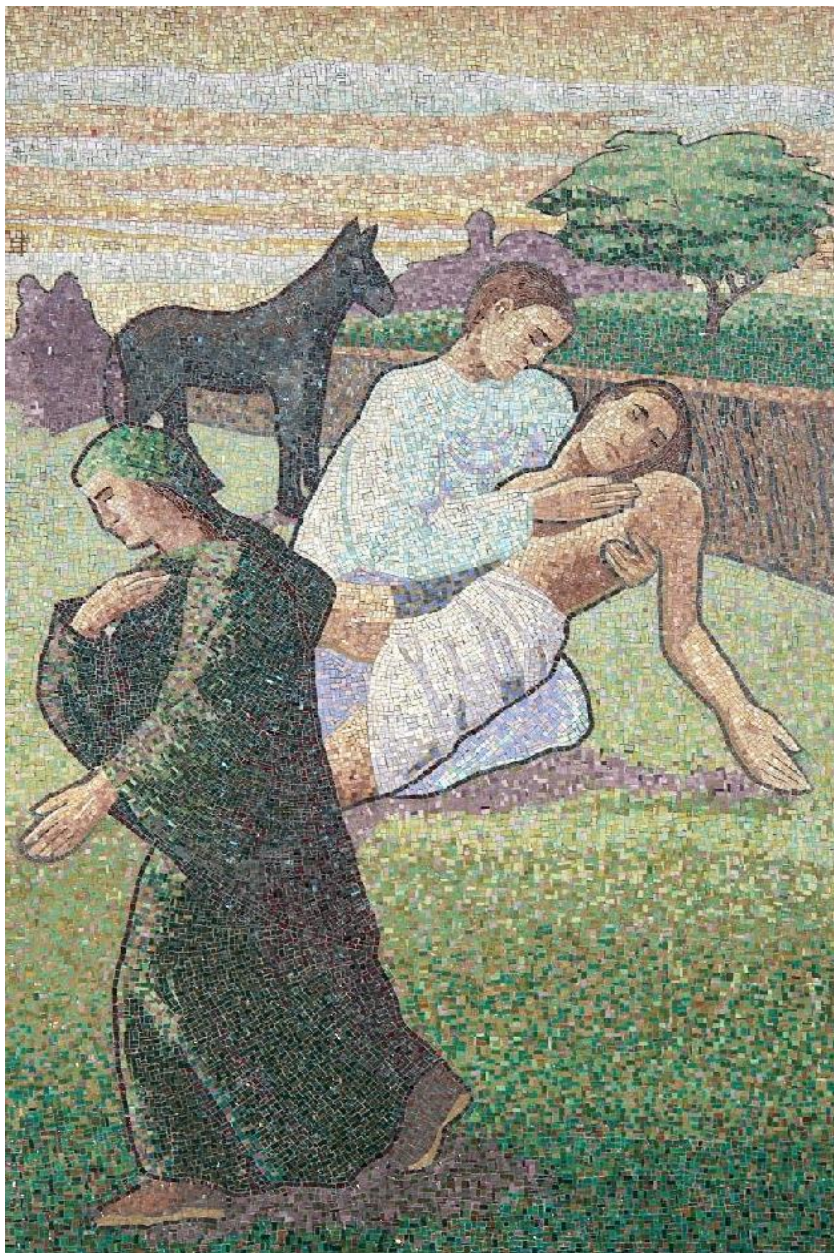


# *Centro di relazione di aiuto* *«San Camillo»*

Il Centro accoglie le richieste di persone bisognose di accompagnamento personale, mettendo a loro disposizione un gruppo di counselor e i tirocinanti dei corsi di counseling. Alcune richieste vengono affrontate attivando **gruppi di auto mutuo aiuto**.





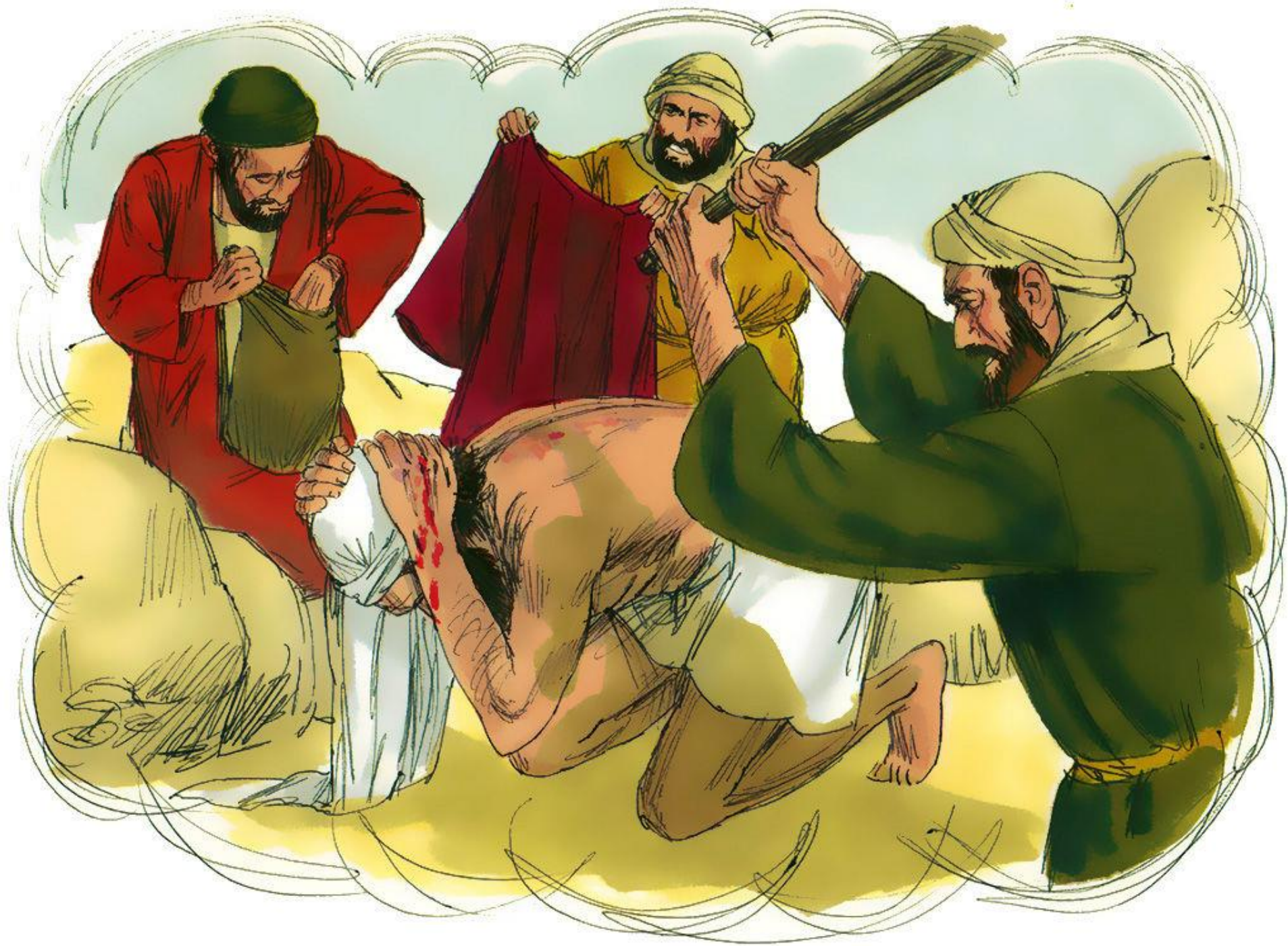


**Sulle orme di Gesù,  
Divino Samaritano  
Lc 10, 25-37**

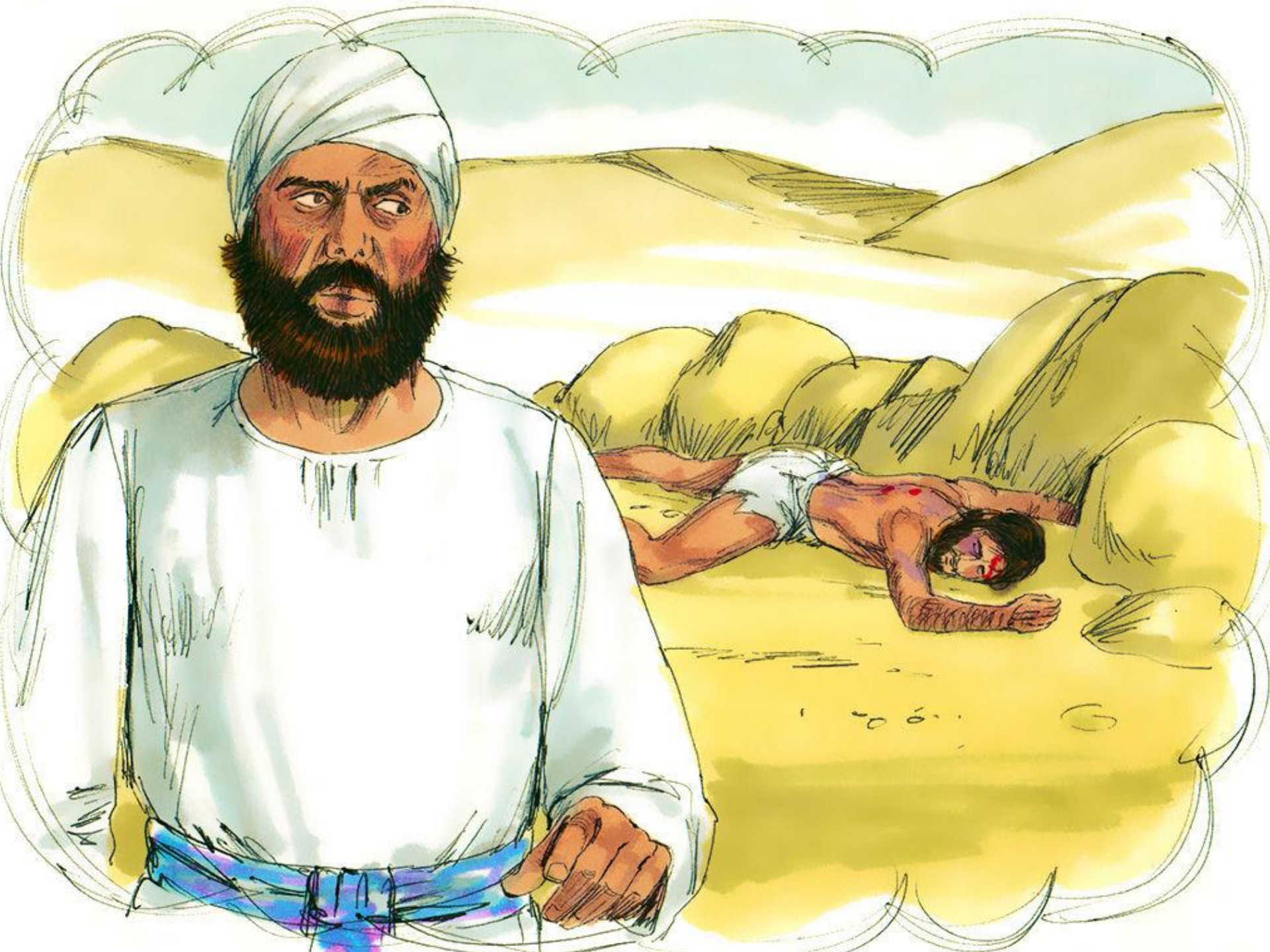




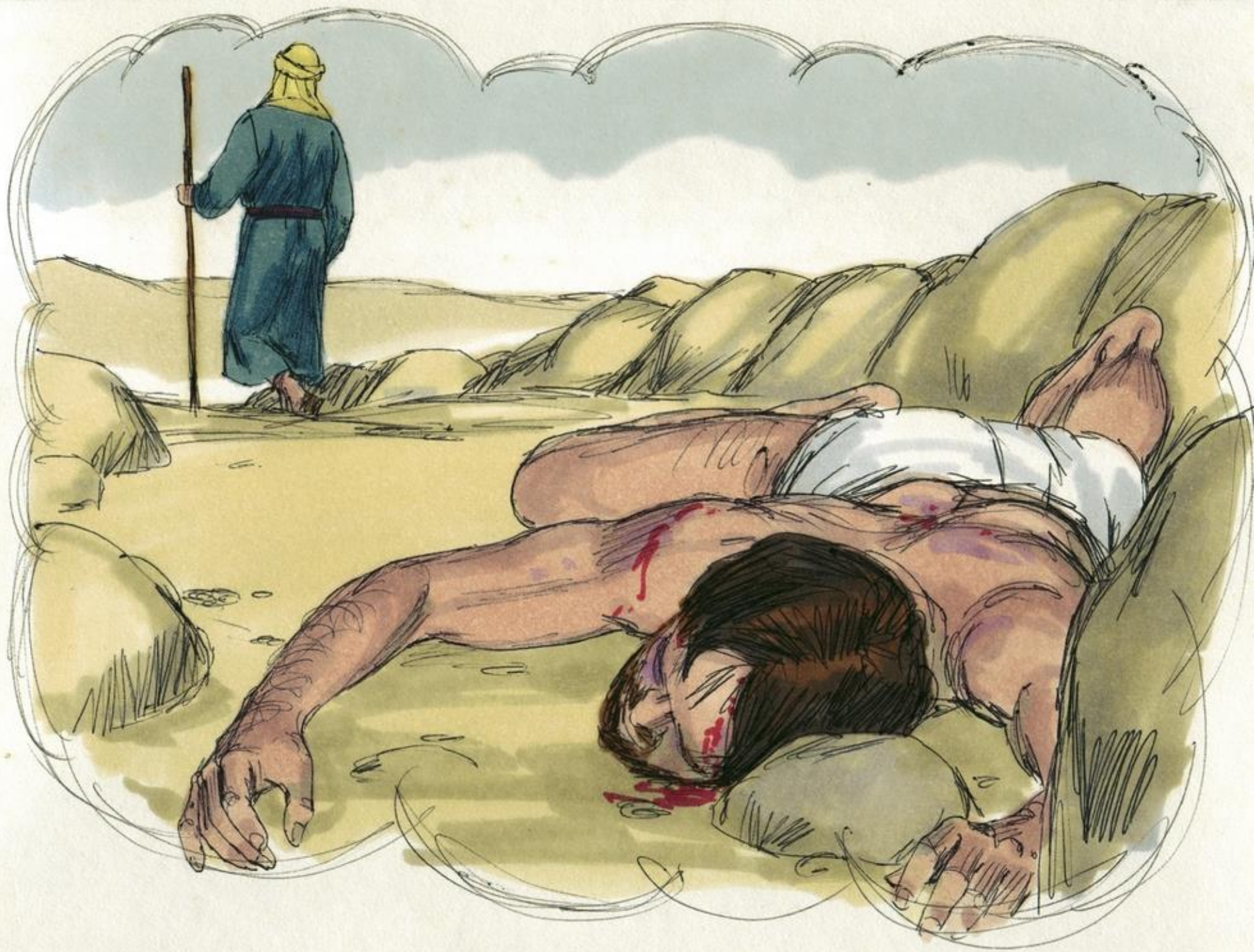




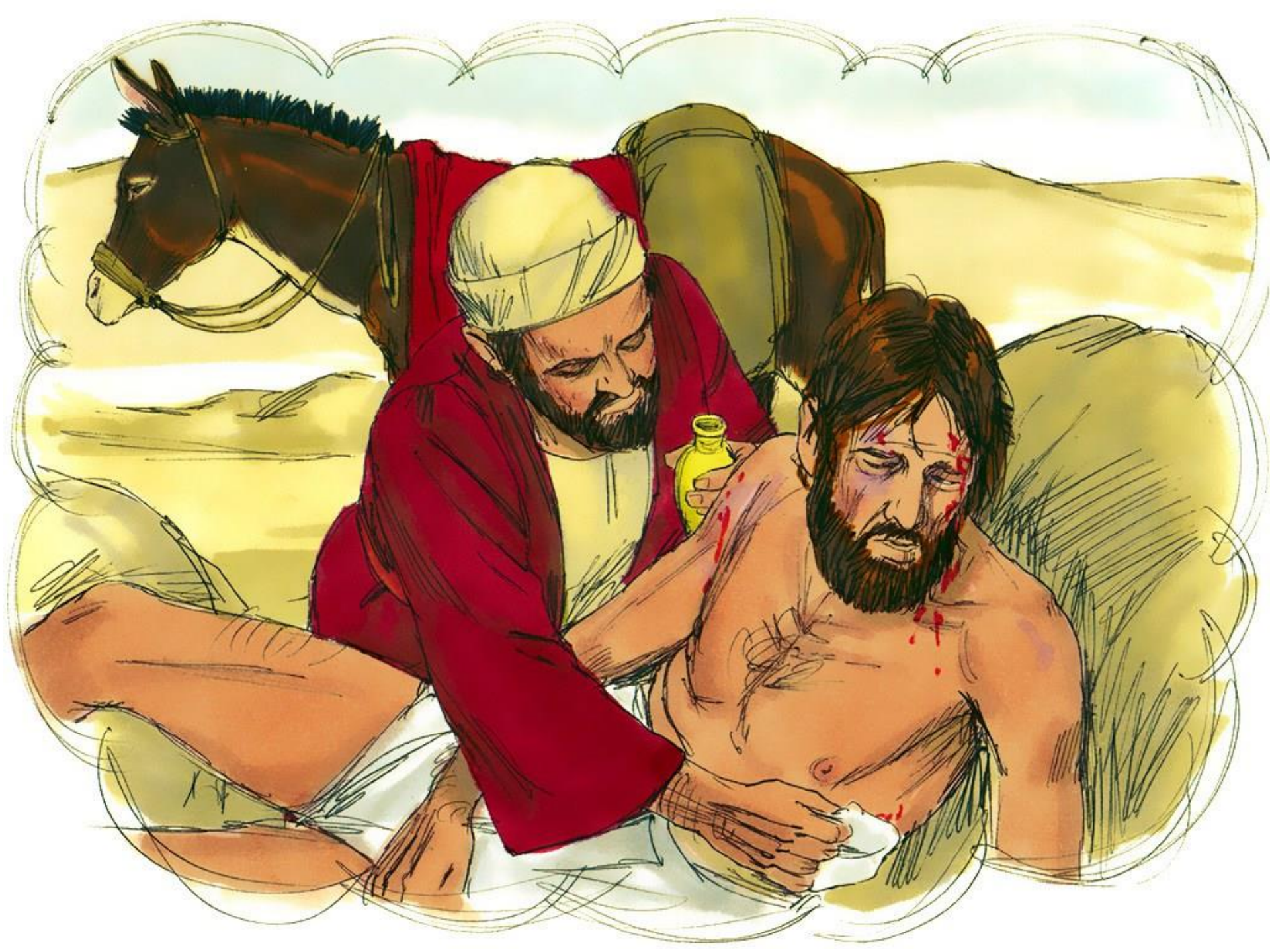




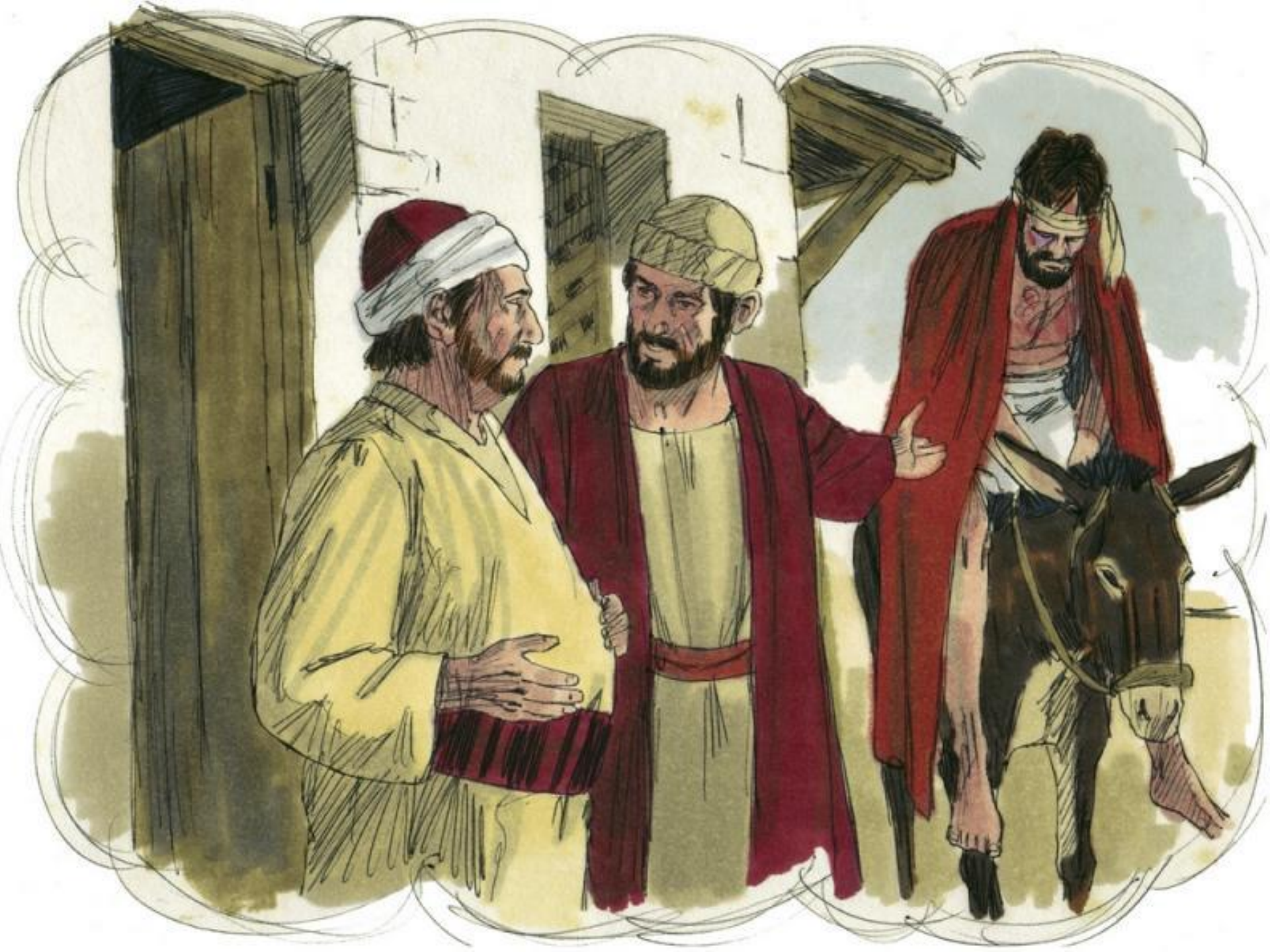




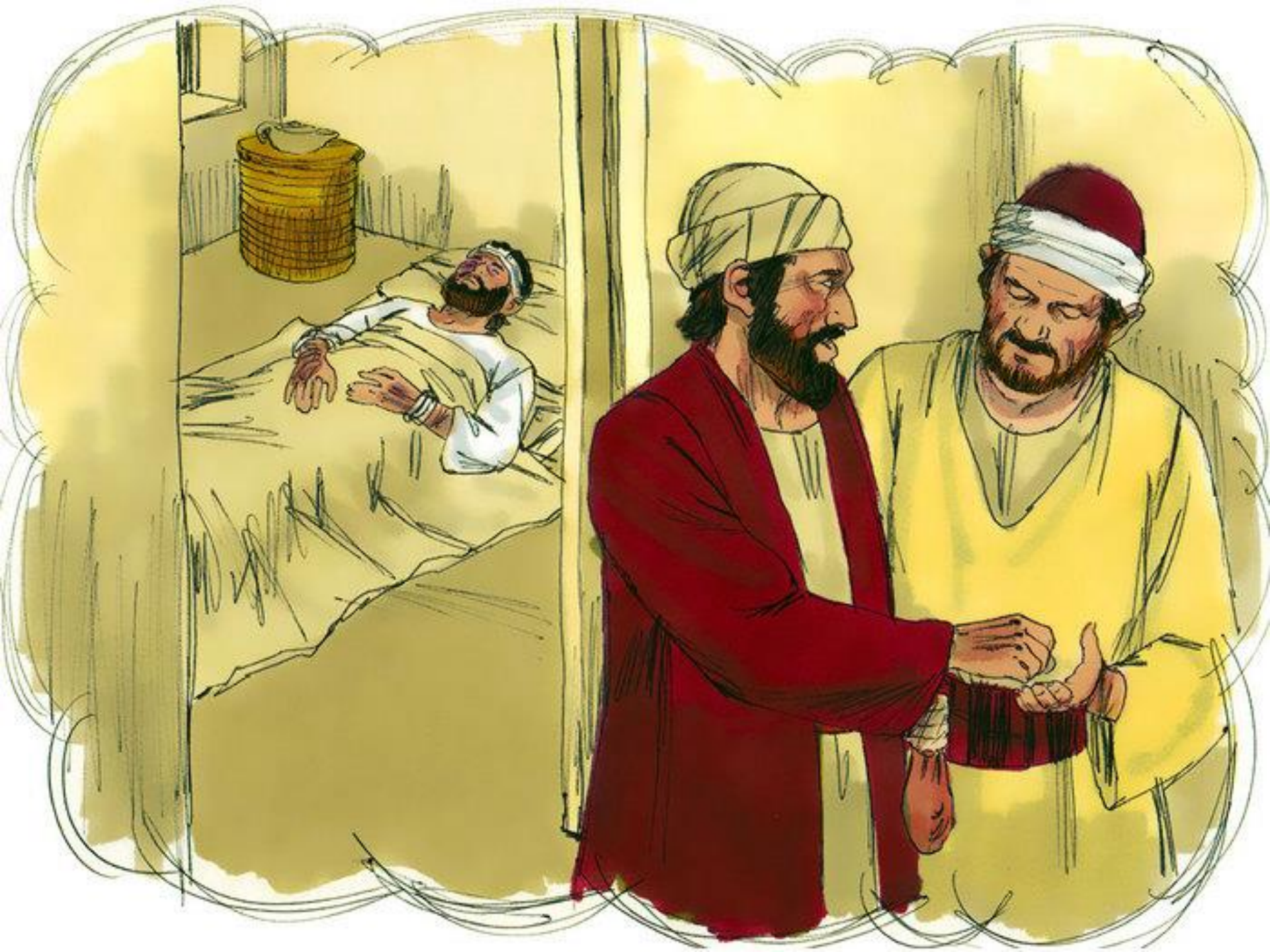












# un nuovo decalogo (papa Francesco)

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. lo vide                | CONSAPEVOLEZZA          |
| 2. ebbe compassione       | COMMOZIONE              |
| 3. si avvicinò            | PROSSIMITÀ              |
| 4. pulì le sue ferite     | SOCCORSO MATERNO        |
| 5. lo bendò               | SOCCORSO SANITARIO      |
| 6. lo caricò              | SOBBARCARSI             |
| 7. lo portò a una locanda | ACCOGLIENZA             |
| 8. si prese cura di lui   | ASSISTENZA              |
| 9. pagò per lui l'albergo | COLLABORAZIONE SOLIDALE |
| 10. e promise di tornare  | FEDELITÀ                |

«Lo vide»

CONSAPEVOLEZZA

Tutti e tre i personaggi della vicenda  
(il sacerdote, il levita, il samaritano)  
si imbattono nel malcapitato,  
ma ognuno lo vede con occhi e cuori diversi.



Il **verbo vedere** sottolinea  
che la responsabilità  
inizia con la consapevolezza.

I primi due lo osservano di sfuggita  
e passano oltre, perché presi dalle proprie  
preoccupazioni e condizionati da una scala di valori  
in cui primeggiano la legge, il ruolo e il culto.  
Il rapporto del sacerdote e del levita con Dio  
segue un percorso verticale, non orizzontale:

MIRARE, GUARDARE, VEDERE, OSSER-  
VARE.

*Guardare* è il puro atto del volger  
gli occhi verso un oggetto, per ac-  
certarsi qual esso è. — *Vedere* è il  
comprendere, per mezzo della vista,  
di che qualità è la cosa guardata. —  
*Mirare* è il fermarsi a considerare  
la cosa veduta, quasi pigliandone  
maraviglia. — *Osservare* è il fissar-  
visi con attenzione per conoscerne  
ogni particolare.

Dio si trova nel tempio,  
nei sacrifici,  
nel culto, nell'incenso,  
non nel volto di chi soffre.



Anche il Samaritano **vede il malcapitato**,  
ma non lo guarda superficialmente,  
bensì **in profondità**.

Anche se colui che gli sta dinanzi è ebreo,  
il Samaritano non si lascia condizionare  
da schemi culturali o da barriere sociali,  
ma riconosce che è un uomo che soffre,  
per cui interrompe il suo viaggio,  
cambia le sue priorità  
e si lascia guidare dal cuore.

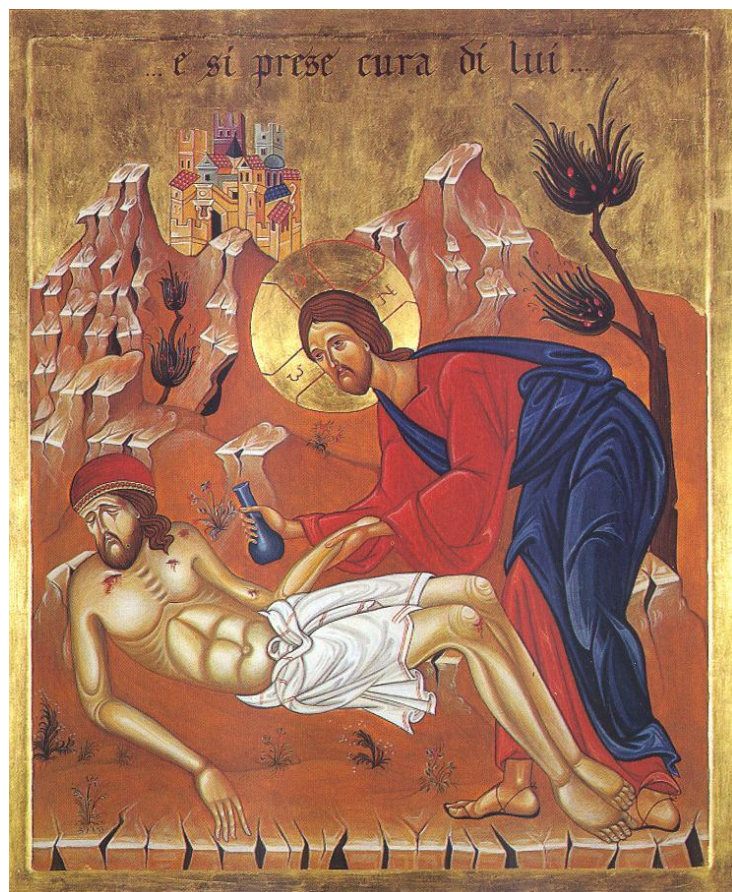




# «Ebbe compassione» **COMMOZIONE**

La consapevolezza esterna derivante dal vedere si coniuga nel Samaritano con la risposta interiore,

con **la vibrazione del cuore** che si lascia commuovere e interpellare alla vista del malcapitato.



È qui che la sensibilità del Samaritano  
si trasforma in **solidarietà**,  
espressa inizialmente  
come **attenzione genuina**  
nei confronti del malcapitato,  
e come **coinvolgimento diretto**  
nel curare le sue ferite



# «Gli si fece vicino» PROSSIMITÀ

Il farsi vicino costituisce il passaggio chiave, perché è nel rompere le distanze fisiche e culturali che si realizza l'incontro. Le due tappe precedenti, della consapevolezza e della compassione, rimarrebbero sterili senza questo passo concreto.



«Gli fasciò le ferite,  
versandovi olio e vino»  PRONTO  
SOCCORSO

Il samaritano interviene con le risorse che porta con sé, che la prudenza e il buon senso gli avevano suggerito utili al pronto soccorso.

L'olio era usato come balsamo per alleviare la sofferenza, il vino come disinfettante.

Fasciare le ferite  
è un gesto  
di amorevolezza  
e protezione.





# SOBBARCARSÌ, ACCOGLIENZA, ASSISTENZA

"Poi caricatolo sopra il suo giumento,  
lo portò ad una locanda e si prese cura di lui

Innanzitutto si fa carico  
di una situazione di emergenza,  
poi organizza un percorso di aiuto,  
infine, alla luce della condizione  
di precarietà del malcapitato,  
decide di vegliarlo  
durante la notte.



# COLLABORAZIONE SOLIDALE

Il giorno seguente estrasse due denari e li diede all'albergatore dicendo: «abbi cura di lui e tutto ciò che spenderai in più te lo rifonderò al mio ritorno»

Il samaritano non pretende di far tutto da solo: ha trovato un luogo per ospitare il malcapitato e ha ingaggiato un collaboratore disposto ad aiutarlo.





# Ogni personaggio è ferito

Ognuno dei personaggi  
manifesta tratti di un'umanità  
che, talvolta,  
riconosciamo dentro di noi e attorno a noi

I briganti sono gli sfruttatori dei deboli, gente corrotta, manipolatori, persone irresponsabili, derubano della vita e della speranza,



aggrediscono il prossimo con le loro parole o le loro azioni.

I briganti sono socialmente feriti, probabilmente provengono da famiglie segnate dalla povertà e dalla violenza e ne hanno ereditato i tratti.

**I malcapitati:** rappresentano tutti coloro che sperimentano le diverse fragilità umane legate alla sofferenza fisica, mentale, sociale, psicologica e spirituale.



**Il sacerdote e il levita:** sono **simbolo** di chi presta attenzione alle norme e agli aspetti legali e trascura le persone o uccide lo spirito. Sono **specchio** di quell'umanità che è attenta all'immagine, ai ruoli, ai titoli, alla formalità, carente di umanità e di spirito missionario.

**Il levita e il sacerdote sono feriti dalle aspettative** e dai condizionamenti religiosi del tempo, che ne mortificano il cuore e l'umanità.



Papa Francesco allerta contro il pericolo della "globalizzazione dell'indifferenza" e dice:



«preferisco una Chiesa accidentata  
ferita e sporca per essere uscita per le strade,  
piuttosto che una Chiesa malata per la chiusura  
e la comodità di aggrapparsi alle proprie sicurezze»



Il samaritano è ferito a livello sociale,  
in quanto appartenente  
ad un popolo giudicato impuro.





Forse l'albergatore vive  
una situazione di precarietà economica  
e certamente di inadeguatezza professionale  
di fronte ad un uomo ferito.



**L'asino:** sono spesso i soggetti dimenticati,  
perché non rivestono ruoli importanti,  
non hanno il microfono in mano,  
non hanno titoli accademici.

Nelle istituzioni sanitarie sono le persone che  
tappano i buchi, seminando centinaia di piccoli gesti  
di bontà e solidarietà non registrati dalle cronache.



Gli asini sono le **persone umili**,  
vestite di benevolenza, talvolta i volontari  
che affiancano l'opera dei professionisti.  
È bene che anche gli operatori pastorali  
sappiano avvalersi della preziosa collaborazione  
di molti asini di buona volontà,  
che contribuiscono ad umanizzare le istituzioni.

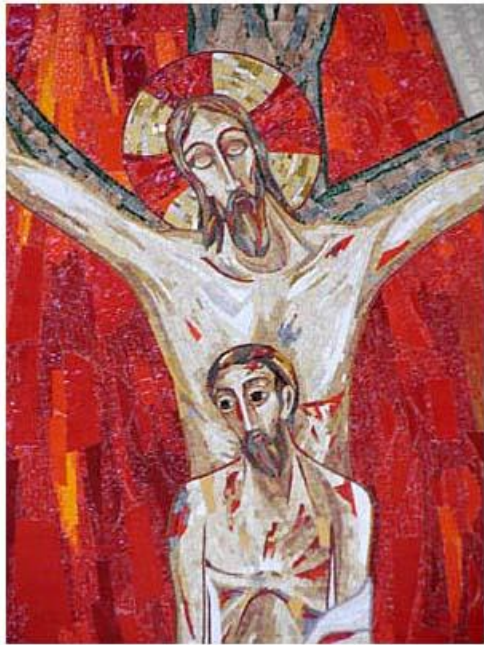


La locanda è stata sostituita nel tempo dagli **ospedali**, dai pronto soccorso, dalle sale di rianimazione, dai centri di riabilitazione, dai servizi ambulatoriali, dalle case di riposo. Ma ci sono ancora centri di pronta accoglienza, case famiglia. L'albergatore è stato rimpiazzato da **infermieri**, **medici**, **tecnici**, **assistenti sociali**, **psicologi**, **cappellani**, **volontari** ecc. ognuno con competenze adeguate e diverse, accanto al malato.





In realtà, siamo anche noi "malcapitati" o feriti;  
con frequenza dinanzi alle scene  
che invocano ascolto **passiamo oltre**,  
come il sacerdote e il levita;  
talvolta ci ritroviamo nel **ruolo degli asini**  
che devono farsi carico di cose  
che altri hanno lasciato incompiute;  
in qualche occasione, diciamolo sottovoce  
e magari involontariamente,  
potremmo anche noi comportarci come **i briganti**.



# LA METAFORA DEL GUARITORE FERITO

La **metafora del guaritore ferito** mette in luce l'effetto che il riconoscimento della propria *vulnerabilità* può avere nella relazione con l'altro, soprattutto se questo è bisognoso o sofferente o malato.





## *S. Giovanni della Croce*

«Ogni relazione matura  
trova in questa vulnerabilità  
il suo fondamento.

*Colui che ama si offre, si dona e si impegna  
fino al punto estremo di essere disposto  
a venir ferito* in questo nucleo  
più intimo di se stesso.

Forse questa vulnerabilità  
è il nostro regalo più autentico agli altri...»

Quando si parla di prestare aiuto a una persona che soffre o al malto, il pensiero corre alle



risorse possedute,

raramente

alle fragilità personali.

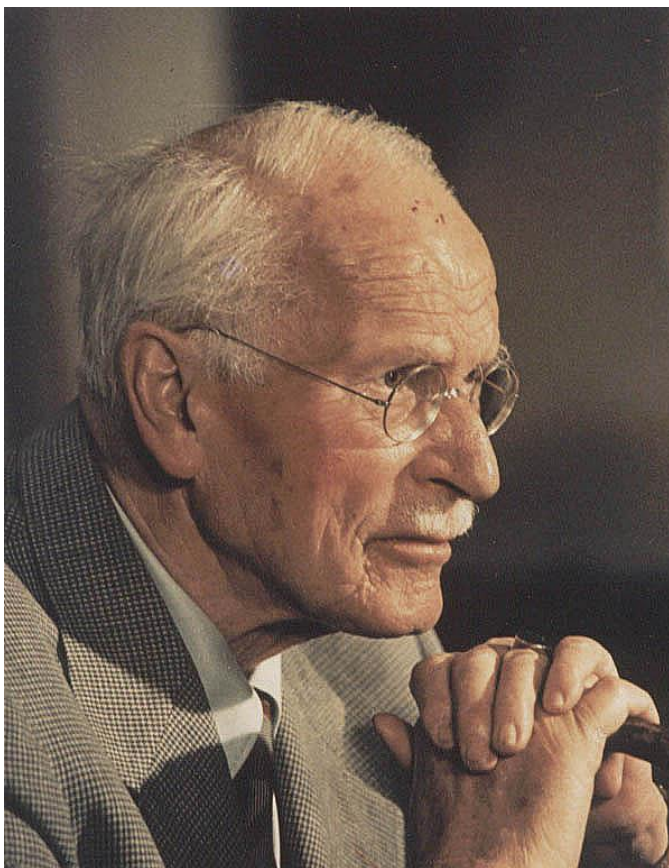


E' paradossale affermare che per aiutare  
efficacemente una persona sofferente, malata,  
sia necessario  
accogliere ed integrare  
la propria vulnerabilità,  
cioè la fragilità e le sofferenze  
che caratterizzano l'esistenza umana.



Non è possibile accogliere la fragilità e curare  
le ferite dell'altro senza aver accolto  
e preso cura delle proprie, cioè senza diventare  
dei **guaritori feriti**,  
delle persone cioè che sanno trasformare  
i propri limiti e sofferenze in una fonte di  
guarigione per gli altri.





*«Solo il dottore  
ferito può guarire,  
sia egli medico o  
sacerdote»*

afferma lo psichiatra  
Karl Jung.

# Dottore *ferito* non significa dottore *malato*

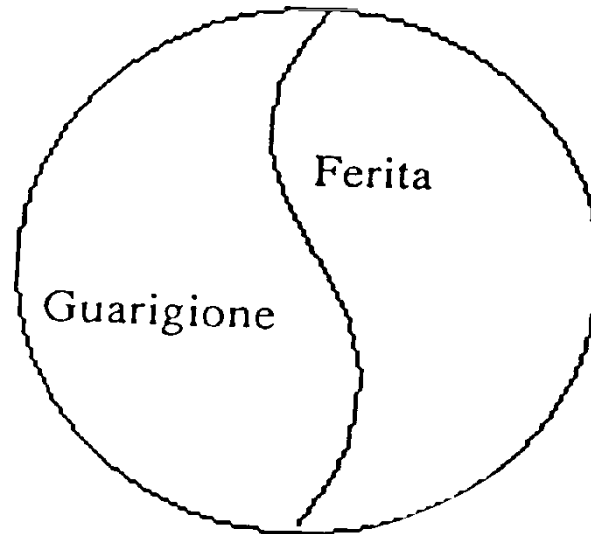
Il *dottore ferito*, infatti, è una persona che non ignora, né occulta né spera di non avere ferite, ma è capace di gestirle e di guarirle, *trasformandole*, con l'aiuto del *medico interiore*, in fonte di guarigione per gli altri.



# Cammino di crescita



Nella persona umana  
albergano sia la **ferita** che il **potere di guarigione**

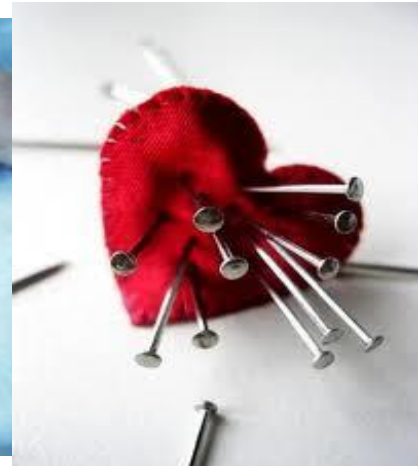


La *ferita* è il prezzo inevitabile pagato all'esistenza in un ambiente vulnerabile, mentre la *guarigione* è il necessario processo della vita che si rinnova.

## Prima tappa

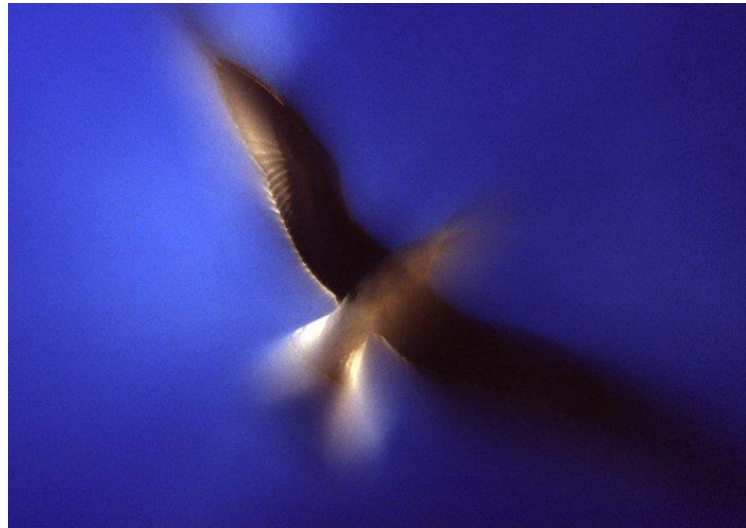
**Presenza di coscienza delle proprie ferite.**

*Ferite legate alla comune condizione umana*





Pensiamo alla sofferenza legata alla solitudine,  
alla malattia, alla crescita, alle separazioni, alle  
perdite fisiche e affettive, ai vuoti esistenziali,  
alle immaturità, al peccato...



# Esercitazione

*Immagina di essere davanti a uno specchio.*

*Prendi nota di alcune **cicatrici che ci sono** nella tua vita. Poni attenzione alle più appariscenti e dolorose e ricorda la storia di ciascuna di esse.*

*Elabora, poi, **una lista** di queste cicatrici emotive, relazionali o spirituali.*

## **Difficile la presa di coscienza delle ferite.**

Naturalmente siamo portati a difenderci da esse, perché contrastano con la nostra tendenza alla salute, alla gioia...



# Cosa avviene quando non prendiamo coscienza delle nostre ferite?

**Facile ricorso a  
meccanismi di difesa.**

Ecco allora la **fuga**,  
il non creare relazioni  
significative,  
l'utilizzazione di  
maschere, il ricorso a  
consigli, a frasi fatte, a  
eccessi di moralismo.





Chi non si trova *"a suo agio in casa propria"*  
non solo non può accogliere  
appropriatamente l'ospite,  
creando per lui  
*"uno spazio libero, privo di paure"*,  
ma può anche nuocergli.



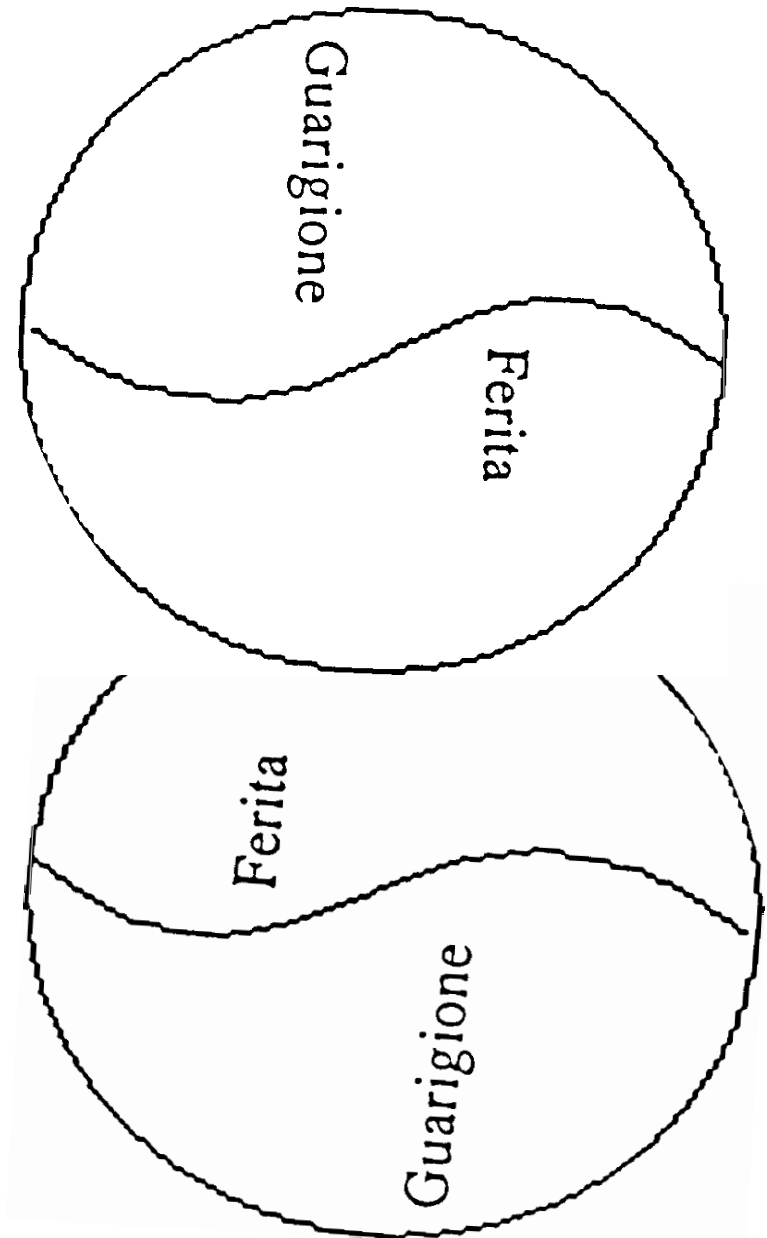
La semplice **presa di coscienza** delle proprie ferite, pur essendo positiva, si rivela insufficiente.



Un **dolore emotivo non risolto**,  
può impedire a una persona  
di prestare un'attenzione disinteressata  
alle sensazioni, emozioni, vissuti  
di un'altra persona.

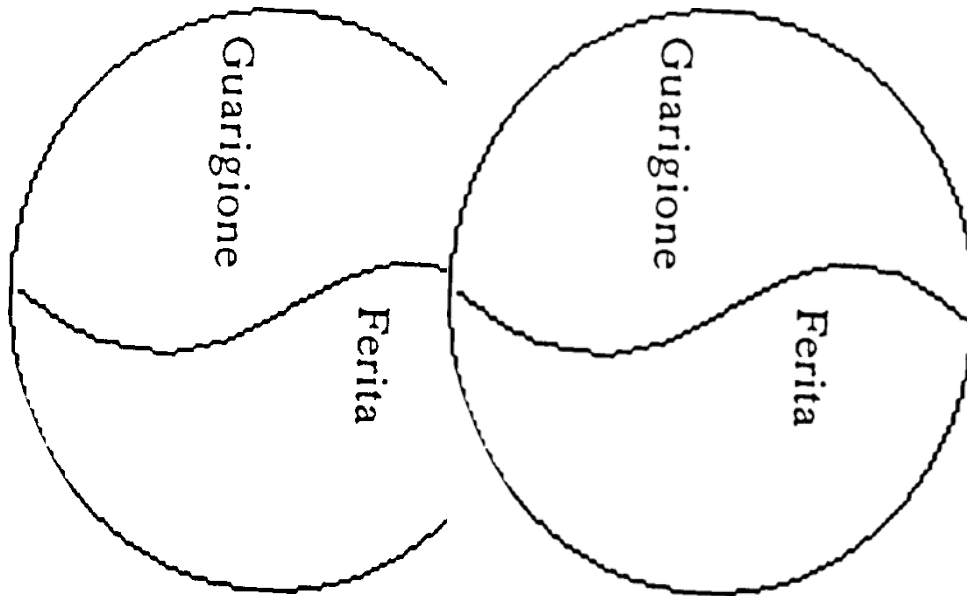


In questo caso si **utilizza solo un polo del guaritore ferito**, la **ferita**, e non si attiva il **potere di guarigione**, il proprio e quello della persona incontrata.





Per essere dei veri **guaritori feriti**, è quindi necessario sanare le ferite personali di cui si è preso coscienza, utilizzando il potere di guarigione presente in se stessi.



# Riflessione

*Riprendi l'elenco delle tue ferite  
e prova rispondere a questa domanda:  
«queste ferite come mi hanno reso migliore?»*



# Frutti della guarigione

Consapevolezza della propria vulnerabilità



# Verità, maturità e autenticità nei rapporti umani e con Dio





# Una presa di coscienza sempre più profonda della condizione umana.



Un risveglio e un'attivazione  
dei sentimenti  
di **solidarietà e di fraternità.**



# Vasi Kintsugi

l'arte delle preziose cicatrici



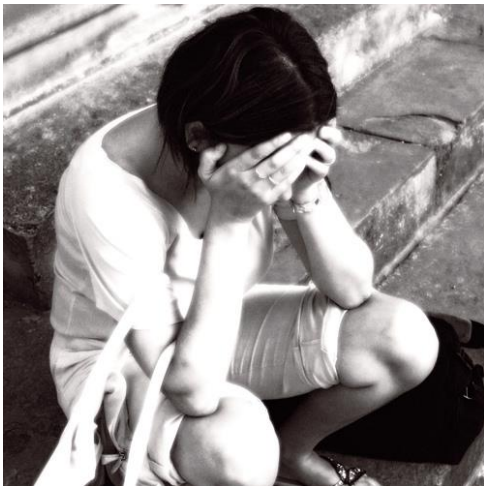


# I MOLTI VOLTI DEL MALATO





# COSA AVVIENE NELLA PERSONA QUANDO È COLPITA DA MALATTIA?



Le reazioni del singolo malato di fronte alla malattia sono molteplici e dipendono da **vari fattori:**

- **le caratteristiche della personalità**
- **lo stadio di vita e l'età**
- **l'identità e l'immagine personale**



- **il tipo di malattia**



- **lo stile di risposta allo stress**

- **le condizioni sociali ed economiche**

- **Il livello culturale**



- **lo stile emotivo**
- **la soglia di dolore**
- **le esperienze precedenti**
- **la fede**





Spesso il malato è solo con se stesso  
e con i suoi pensieri



Ma perché  
doveva capitare proprio a me?



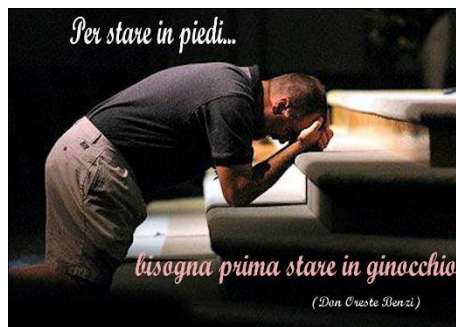
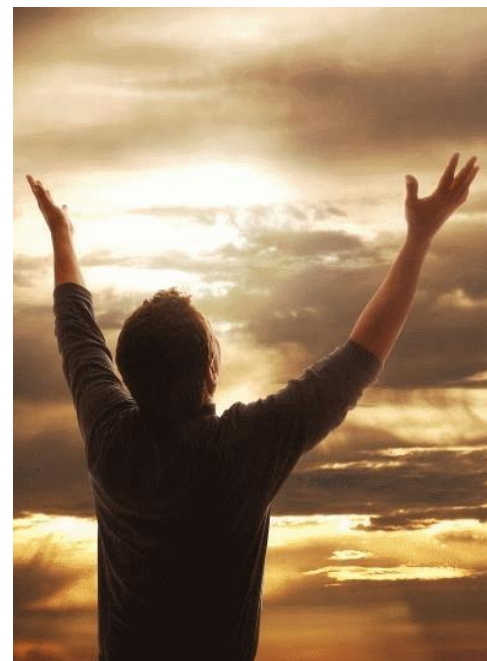
**Voglio guarire!!!**



**Voglio morire!!!**



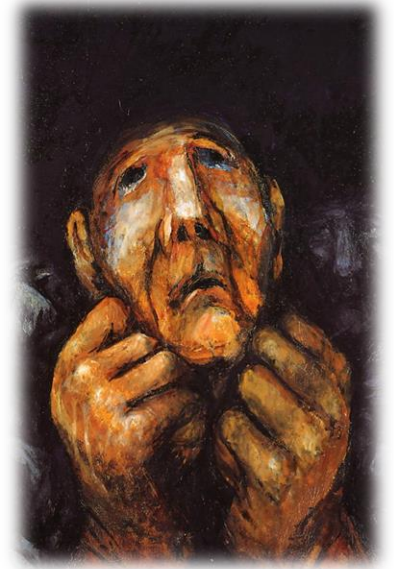




# Nasce la preghiera

# dal salmo 17

Nel mio affanno invocai il Signore,  
nell'angoscia gridai al mio Dio:  
dal suo tempio ascoltò la mia voce,  
al suo orecchio pervenne il mio grido.



Il Signore fu mio sostegno;  
mi portò al largo,  
mi liberò perché mi vuole bene.

# Binomi da disgiungere

## **MALATTIA E PECCATO**

Passando, Gesù vide un uomo cieco dalla nascita e i suoi discepoli lo interrogarono:

“Rabbì, chi ha peccato, lui o i suoi genitori, perché egli nascesse cieco?”.

Rispose Gesù:

“Né lui ha peccato né i suoi genitori”.

Gv 9, 1-3a

# MALATTIA E VOLONTÀ DI DIO



“Dio non ha creato la morte  
e non gode per la rovina dei viventi”.

Sap 1, 13

“Io sono venuto perché abbiano la vita  
e l’abbiano in abbondanza”.

Gv 10, 10b



# Malattia nell'orizzontalità

La malattia è vissuta come una caduta.

Uno “cade” ammalato

A volte come una “ricaduta”

Si perde la statura eretta

(temporaneamente o definitivamente)

Le persone appaiono piegate, ricurve, distese, fiacche e sperano di rimettersi in piedi.

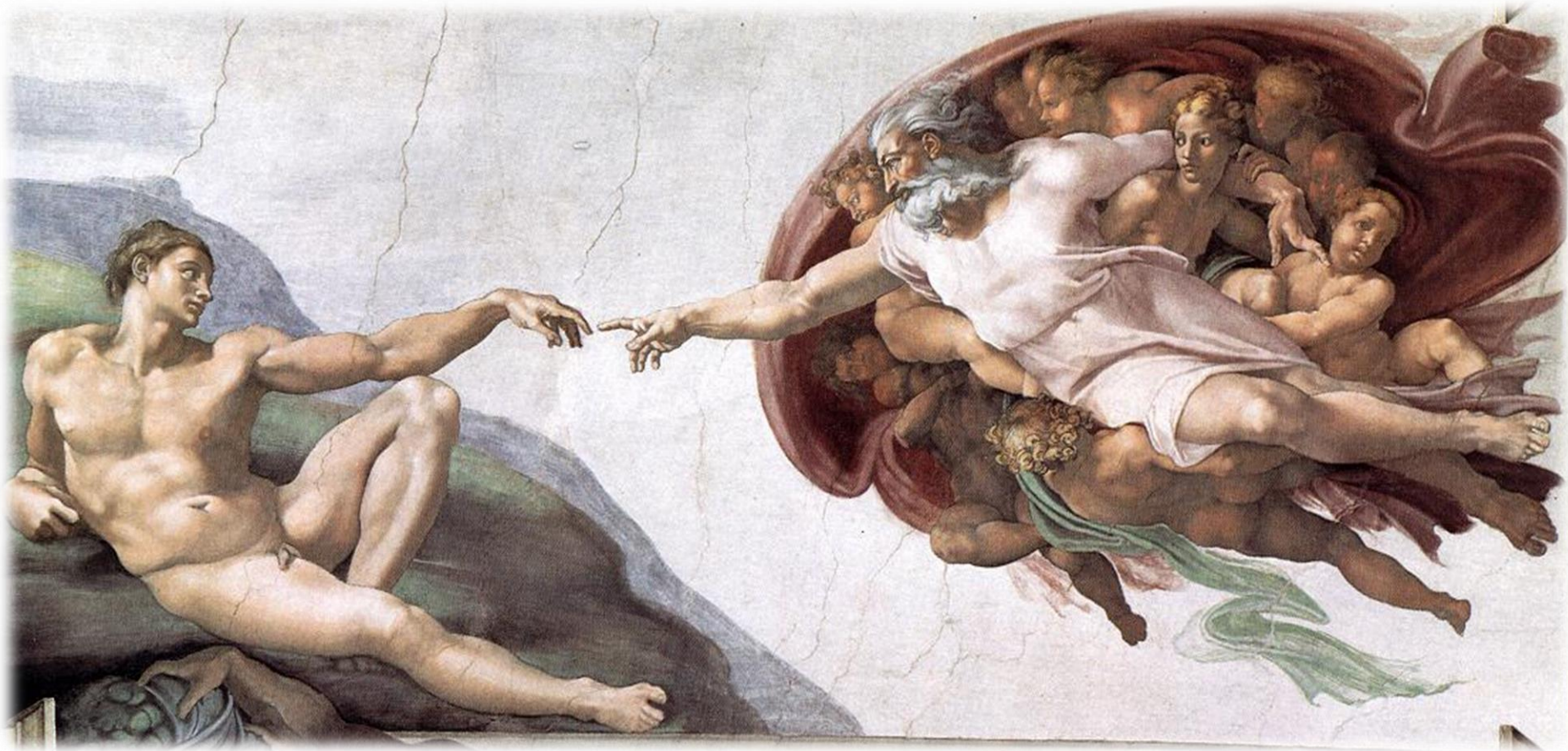
# Guarigione della suocera di Simone

Mc 1, 30 - 31

La suocera di Simone era a letto  
con la febbre e subito gli parlarono di lei.  
Egli, accostatosi,  
la sollevò prendendola per mano;  
la febbre la lasciò ed essa si mise a servirli.



... Come una nuova creazione



# verticalità

## La verticalità

indica la percezione della vitalità  
e del senso della propria dignità.

Per dire di essere in salute  
si sente usare l'espressione  
“Stare sulle proprie gambe”



# IL CORPO TRADISCE

Il nostro corpo non mente  
ma tradisce, da tradere, cioè trasmette  
la verità della situazione che uno sta attraversando.



Il malato prova **vergogna**  
quando la malattia contratta  
allontana dalla gente  
a causa delle manifestazioni  
cutanee evidenti  
o dello stigma sociale



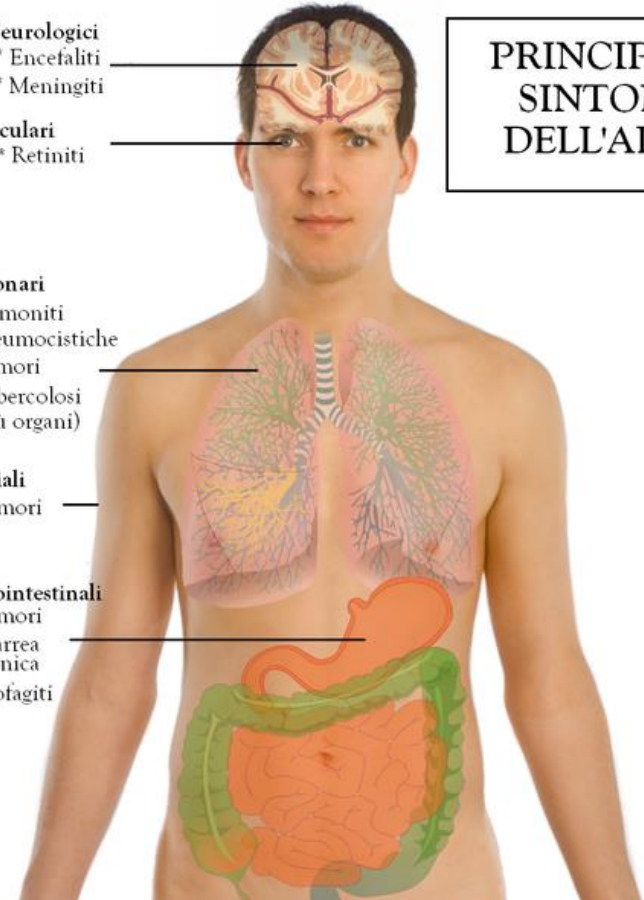
**PRINCIPALI  
SINTOMI  
DELL'AIDS**

- Neurologici
  - \* Encefaliti
  - \* Meningiti
- Oculari
  - \* Retiniti

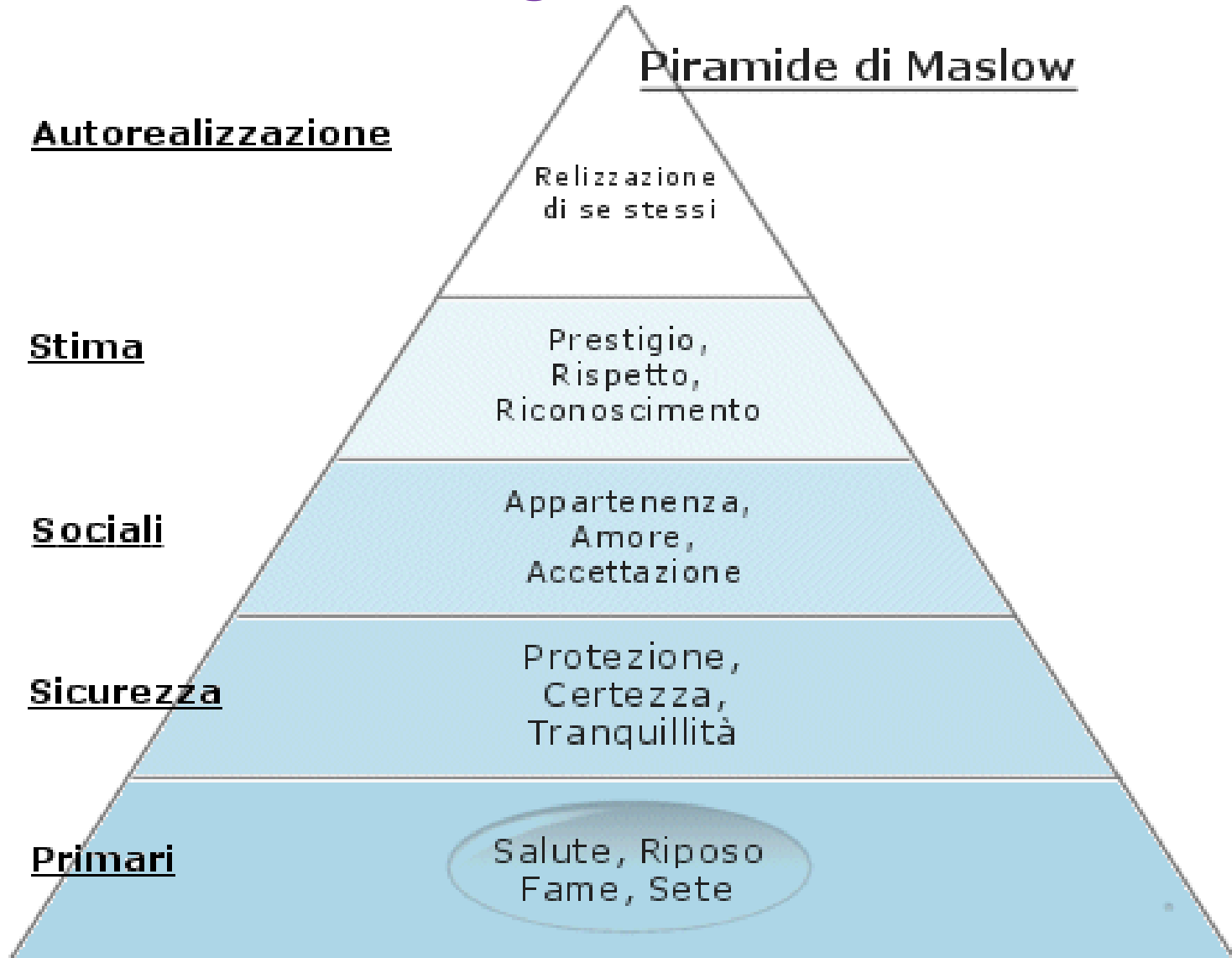
- Polmonari
  - \* Polmoniti pneumocistiche
  - \* Tumori
  - \* Tubercolosi (più organi)

- Epiteliali
  - \* Tumori

- Gastrointestinali
  - \* Tumori
  - \* Diarrea cronica
  - \* Esofagiti



# Cambiamenti nella capacità di soddisfare anche i bisogni fondamentali.



Anche la **scala dei valori**  
è spesso soggetta  
a modificazioni importanti.  
Ciò che nello stato di salute  
la persona considerava rilevante,  
nei momenti di infermità  
può perdere  
significato e attrattiva.





In molti casi, la dimensione spirituale può essere scossa...

Un frammento di dialogo ...



(A= Cappellano, a= ammalata)

A1: Signora, buona sera; come sta?

a1: *(Con sguardo triste)* Male, molto male!  
*(breve silenzio)* Dio esiste?



A2: È difficile sentire la presenza del Signore in mezzo a tanta sofferenza.

a2: *(Alza la testa e mi fissa come per assicurarsi che ero il cappellano).*  
Eh sì, perché se esistesse non permetterebbe una vita come questa. Meglio morire che vivere così.

A3: Piuttosto che continuare a vivere così lei preferirebbe morire...

a3: Sì, ma ho paura di morire! (*silenzio*).  
Ci sarà Dio?

A4: Lei cosa ne pensa?

a4: Per me Dio non esiste, se ci fosse si sarebbe ricordato anche di me e non avrei vissuto una vita così!  
Questa non è vita!



A5: Ha avuto una vita molto sofferta,  
molto dura.

a5: *(Fissandomi)* Dura? Inumana!  
Io non ho mai vissuto;  
sono stata sempre malata.  
Fin da ragazza ho avuto l'esaurimento;  
sempre dentro e fuori dagli ospedali...  
ne ho passati tanti!  
e per colmo anche questa!  
Per me è la fine.

A6: E il pensiero della morte la preoccupa...

a6: Sì, molto, ho paura della morte.  
Io non ho mai vissuto;  
non ho fatto niente nella mia vita  
che valesse la pena,  
e ormai non ho più speranza,  
sto sempre peggio,  
non ce la faccio più.

# Conseguenze sulla vita familiare

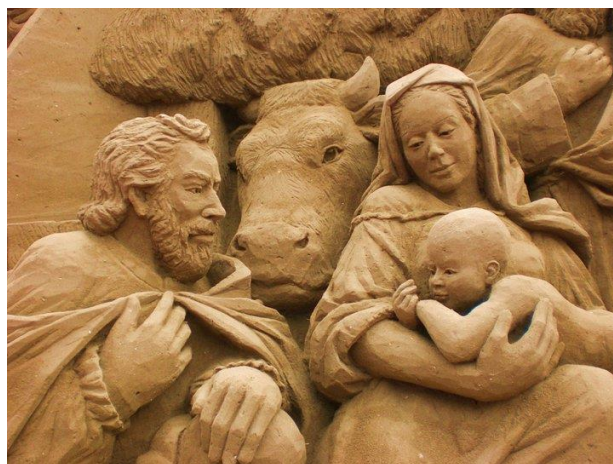


Come la persona viene colpita dal male, tutto il nucleo familiare viene investito in maniera massiccia dagli eventi legati alla malattia, con ripercussioni notevoli sulle relazioni tra i suoi membri e, in generale, sull'equilibrio della struttura.



# LA FAMIGLIA: AIUTO o OSTACOLO ?

La famiglia svolge  
importanti funzioni assistenziali



In certi casi i familiari non riescono  
a collaborare al processo di cura  
(problemi relazionali, solitudine,  
disagio psichico, violenza, povertà)



I familiari  
possono essere percepiti  
come alleati preziosi.  
A volte ... purtroppo ...  
*come elemento di disturbo*  
per gli altri pazienti  
e per il servizio ospedaliero.

# Gli effetti dell'ospedalizzazione





# Impressione di trovarsi in esilio



# LA DANZA DEI SENTIMENTI

Paura, tristezza,  
rabbia,  
inquietudine,  
angoscia speranza





# LA PAURA

La paura assaliva un prete, soprattutto di sera e qualche volta passava le notti insonni:

«Sa, dottore, mi vergogno molto della mia paura. Dico a me stesso che come prete non dovrei aver paura di morire.

Penso a tutte le volte che ho consolato e confortato la gente, forte della mia fede, e ora mi chiedo dove sia finita».

# LA RABBIA

*Lo sfogo di un malato cronico:*

"Che ragioni ho io di sperare. Mi dica lei.

Lei che mi conosce mi dica  
che cosa posso ancora sperare.

Ma sinceramente, non mi prenda in giro  
come tutti gli altri che fanno solo dirmi:

«vedrai, andrà meglio!»

Che meglio può esserci per me?

Nessuno immagina il male che ho alla testa.

Non posso neppure star seduto,  
neppure più leggere, mi piaceva tanto leggere.

Non ho più niente ... Non mi resta niente.

Eppure debbo sperare. Lo vogliono.

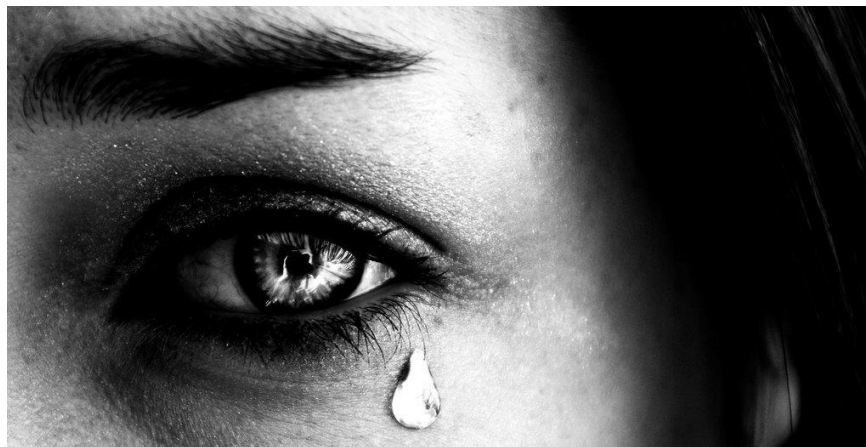
E così oltre ad essere disperato  
debbo anche far finta di non esserlo.

# LA TRISTEZZA E L'INSICUREZZA

Una giovane donna ricoverata per sospetto cancro

ieri, dopo la partenza di mio marito mi sono sentita spersa e molto insicura.

Non ho potuto fare a meno di immergermi nei miei pensieri, che mi hanno ulteriormente turbata e preoccupata.



Capirà, nel giro di poche settimane,  
trovarmi alle prese con che significa morte o vita,  
è significato per me passare  
dal sole di giornate piene alla nebbia più fitta».





# LO SCONFORTO

*Una signora anziana malata, molto agitata*

È così. Le sto dicendo che io sono vecchia  
e che i vecchi debbono andarsene  
e lasciare che i giovani avanzino.  
Il Signore dovrebbe farmi morire.  
Che altro c'è da dire?



# LA FIDUCIA

Parole scritte da Viviana Lisi, giovane donna siciliana, morta nel 2006 a 32 anni dopo una lunga malattia.

«È la tua mano, Signore, che quando mi afferra sicuramente conduce i miei passi sul sentiero che porta alla tua casa.

La mia malattia... un'esperienza positiva dove mi sono sentita circondata d'amore.

Ho raccolto senza aver seminato con coscienza.

Ho ricevuto e ricevo al centuplo.

Dio è Misericordia. Amore. Grazia infinita».

Chiedo al Signore di mantenere la **serenità** che è frutto delle preghiere di tutti voi fino ad oggi. Ora il momento è più difficile e vi chiedo uno sforzo in più perché il corpo è debole e, a volte, non mi fa godere tutto il bene che mi circonda. Mio Dio, dammi la forza di rinnovare il mio abbandono totale ed accettare la Tua volontà come Tu mi hai concesso di fare fino ad ora. Grazie per tutto ciò che mi hai donato. Non ho fatto nulla per meritarmelo”.

# IL MALATO SI DIFENDE...

Quando c'è bisogno di arginare una forte ansia, il nostro inconscio ci viene in aiuto facendo scattare alcune reazioni automatiche di cui la mente cosciente resta inconsapevole.



Queste difese servono a salvaguardare gli equilibri psicologici della persona malata. Nello specifico, servono ad affrontare lo stress della malattia, degli interventi terapeutici e della degenza ospedaliera.





# ALCUNI ESEMPI

## NEGAZIONE



L'inconscio del paziente "taglia" tutti i brandelli di informazione negativa, li cancella e li distorce, consentendo alla mente conscia di elaborare solo le informazioni che risultano accettabili.

# REGRESSIONE

È un ritorno,  
sul piano emotivo,  
a fasi antecedenti.  
Il malato torna  
indietro nel tempo,  
anche fino a stadi  
infantili.



Possibilità di transfert e  
controtransfert.

# AGGRESSIVITÀ

È una particolare forma  
di spostamento.

Il malato riversa la sua ostilità  
nei confronti della malattia,  
che vede come un'ingiustizia,  
sul primo che gli capita a tiro:  
personale, famigliari, Dio...



# Cammino di crescita?

L'esperienza  
della malattia  
può essere anche  
un'occasione  
di crescita umana  
e spirituale.



# La vita non è priva di sofferenza...

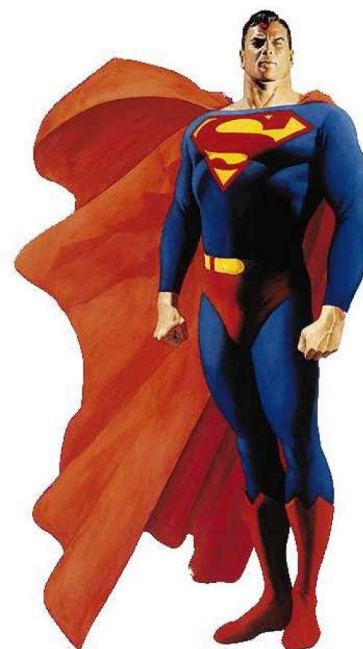
«Non riesco a pensare a un mito – o a una fede –  
che parla di una vita priva di sofferenze.  
I miti ci dicono di affrontare la sofferenza  
e come sopportarla e interpretarla,  
ma non dicono che nella vita non c'è  
o non dovrebbe esserci sofferenza» (Campbell).





# La malattia può educare ...

... a vivere l'esistenza  
che ci è data come esseri mortali,  
togliendoci dalla distrazione,  
e a volte perfino  
dal camuffamento  
in cui l'abbiamo relegata,  
credendoci invulnerabili  
e immortali...





# Ascolto dell'*anima* ...

Il fermarsi o l'incepparsi del corpo  
può offrire l'occasione di *aspettare*  
la propria **anima**, cioè pensare o ripensare  
a ciò che magari si è trascurato:  
interiorità, valori, visione della vita...



Dal suo stato  
di dipendenza  
il malato invoca **aiuto**.

In alcuni casi  
tale invocazione  
assume il carattere  
di un **grido**.



È ascoltato questo grido  
che parla della condizione mortale dell'uomo  
e delle emozioni che l'accompagnano?





L'ambito comunicativo-relazionale  
è maggiormente bisognoso di essere *umanizzato*.



In questi ultimi decenni  
sono stati compiuti molti studi e ricerche  
per rendere gli operatori sanitari e pastorali  
competenti dal punto di vista  
comunicativo-relazionale,  
capaci di rispondere a questo **grido**,  
oltre che con le mani anche con il cuore.



**Ciò che viene messo in rilievo dalle  
ricerche è la difficoltà o il rifiuto**

**\*di ascoltare il paziente,**



**\* di fargli conoscere la diagnosi del suo male,  
la terapia, le prospettive riguardanti il  
soggiorno all'ospedale e la convalescenza,**

**\*di parlargli con un linguaggio accessibile...**



# *L'importanza d'interrogarci...*

sulle condizioni necessarie  
per essere sempre più idonei a offrire  
un aiuto efficace al malato in modo che possa  
far fronte costruttivamente alla sua situazione





GRAZIE!

