

Educare alla salute: dalla malattia, al dolore, alla sofferenza

P. G. Monformoso

Educare alla salute è un concetto che può avere tanti significati, e tra questi vi è anche quello di “aiutare a”, o “insegnare a” non essere ammalati, o almeno a non ammalarsi; è un’educare a trovare il modo per non ammalarsi, per non cadere nella malattia. È questo un significato positivo del tema, costruttivo e per qualcuno magari anche affascinante, ma non sembra essere il più diffuso; per lo più educare alla salute significa dapprima domandarsi cosa fa ammalare l’uomo, così che conoscendo cosa lo fa ammalare lo si educa ad agire all’opposto per evitare che la malattia possa insorgere: è la prevenzione da riflusso.

Ecco: educare alla salute è sovente sinonimo di “prevenzione a posteriori”.

Noi adottiamo una prospettiva differente. Essa suggerisce di non domandarsi tanto (o soltanto) cosa fa ammalare l’uomo, piuttosto: che cosa tiene l’uomo sano? Oppure: che cosa permette, all’uomo ammalato, di sentirsi comunque in equilibrio e di desiderare “nonostante” di voler vivere? Una prevenzione positiva e attiva.

Se la prima domanda è tipica o prevalente degli operatori con una prospettiva di taglio medico sanitario, la seconda domanda sembrerebbe più ampia, e propria di chi non interviene solo sulle parti ammalate dell’uomo per ridurle, ma interviene sull’ampliamento delle parti sane nell’uomo malato; questo intervento potrebbe (leggasi: dovrebbe, NdA) appartenere a tutti coloro che incontrano un malato, medici o altro che siano.

Un moderno concetto di educazione alla salute suggerisce che proprio la seconda domanda potrebbe diventare fondamentale per chiunque avvicini, per qualunque causa o mandato, un altro che soffre; senza per questo dire che la prima domanda è sbagliata: anzi! Piuttosto: non è completa. Dunque varrà domandarsi:

- che cosa mantiene l’uomo sano?

E poi ancora:

- cosa permette di “sentirsi sano” all’uomo ammalato?

Se facciamo uno studio comparativo fra persone sane e persone non malate, quelle persone cioè che pur con tutti gli acciacchi del mondo si considerano e sentono non malate, ci accorgiamo che non sono i traumi avvenuti o in corso a fare la differenza (perché i traumi, le difficoltà della vita, gli incidenti, le cadute capitano tanto agli uni quanto agli altri), ma la presenza di FATTORI PROTETTIVI della vita. Se i fattori protettivi sono presenti e forti la persona resta sana, se questi sono deboli la persona diventa malata o si sente tale pur non avendo niente, o avendo poco di malato.

Educare alla salute, quindi, non è educare ad evitare i mali, ma educare ad avere fattori protettivi per essere pronti a non sentirsi del tutto malati quando i mali verranno, e a sentirsi e comportarsi da sani nonostante l’essere ammalati, semmai lo si sarà.

Se la guarigione fisica dei mali non è sempre possibile, anzi spesso la percentuale di successo è bassa, allora il concetto stesso di guarigione dovrà trasformarsi. Guarito potrebbe essere chi desidera andare avanti a vivere la vita, al massimo delle sue possibilità e nel tempo che ha da vivere, nonostante la malattia o la difficoltà intervenute. Non contento di soffrire, mai! Ma contento di poter vivere ancora, nonostante; certo, se ne varrà la pena: se avrà, cioè, dei motivi, o fattori protettivi, che lo aiuteranno a vivere; sì CON la malattia, ma PER poter comunque fare ancora qualcosa per cui sente valga la pena ancora vivere, anche se col soffrire.

Educare alla salute è primariamente cercare il motivo per voler vivere una vita sana, oppure cercare il modo per procedere ed esaurire degnamente una vita malata.

Educare alla salute è aiutare ad avere motivazioni quali fattori protettivi; è stimolare gli individui alla comprensione che nelle situazioni di sofferenza (vere o vissute come tali) è importante l’assunzione dei giusti atteggiamenti interiori, nonché la presa di posizione circa cosa voler ancora fare della propria vita da quel momento in poi.

Educare alla salute è stimolare l’attivazione dei processi di decisione e di presa di posizione, grazie ai quali può avvenire che chi in stato di malattia pensa che ciò significhi sempre crisi, blocco, arresto delle possibilità esistenziali, vivrà sempre come in uno stato di crisi imminente, quando non già in atto; chi invece pensa che non necessariamente una malattia o un trauma significhino sempre e comunque crisi o blocco totale dello scorrere della vita, si considererà paradossalmente una persona sana pur trovandosi in condizioni di malattia.

Questo è il lavoro di chi educa alla salute: è principalmente uno stare accanto, ed insieme un accompagnare, a favore di una decisione interiore e di una presa di posizione.

Dr.  Paolo Giovanni Monformoso

Counselor Clinico, Logoterapeuta e Analista Esistenziale, Psicoeducatore

Fondatore e Moderatore dell’Istituto per il LogoCounseling

Presidente della SILAE (Società Italiana di Logoterapia e Analisi Esistenziale), fondata da V. Frankl



Perché molto dipende dalla nostra testa e da ciò che vogliamo, perché se si decide di volersi comportare da sani nonostante l'essere ammalati si superano molte cose, e non sarà la malattia a bloccare. Vale tuttavia che nulla può partire dalla testa se prima non parte dal cuore: se amo qualcuno o se amo qualcosa, se decido di voler continuare ad amare, mi dispiace di essere ammalato e prendo posizione contro la mia malattia per fare ancora ciò che posso a favore di ciò che desidero. Ma se non amo nessuno, niente e neppure me stesso, allora non varrà avere la salute, paradossalmente non saprei neppure che farmene della vita.

Educare alla salute è in fondo permettere all'essere umano di decidere circa il senso da dare alle proprie giornate e alla propria vita, per poter decidere a favore della sua necessaria prosecuzione quando un qualsiasi blocco sembrerebbe fermare il percorso verso qualcuno o qualcosa da amare. Difficilmente si potrà avere una tale visione prospettica se si parte dalla domanda: *Che cosa fa ammalare l'uomo?*, mentre la stessa può diventare quasi automatica se la domanda diventa: *Che cosa tiene l'uomo sano?*, oppure: *Cosa può rendere ancora degna una vita che altrimenti sembrerebbe fallita a causa del male che si è presentato?*

Il nostro essere operatori parte dalla convinzione che l'essere umano, finché c'è vita, ha sempre la possibilità di uscire dalla sua situazione per ri-modellare ancora qualcosa; il vero educatore, e operatore è colui che, convinto di ciò, cercherà con tutte le strategie possibili di permettere a chi accompagna di andare avanti ancora a vivere. Magari in un modo diverso da prima, visto che forse non può più farlo secondo le modalità precedenti alla malattia e proprio a causa della malattia, ma ancora procedendo verso il futuro.

Siamo chiamati a lavorare per il benessere integrale delle persone che incontriamo; persone che sono colte in una stagione decisiva della loro esistenza, e decisiva per il fatto che in essa devono decidere, cioè mettere in atto, la scelta circa cosa voler fare della propria vita ora che non è più com'era prima. Siamo chiamati per loro ad essere educatori con la volontà di riunire, collegare insieme, rivedere la situazione di quella persona insieme a lei, cogliendo tutti gli spunti di libertà ancora possibili, per metterli insieme e fare con i vecchi ingredienti un nuovo piatto.

In un certo senso siamo chiamati a ri-creare: creare di nuovo qualcosa che la persona pensa non sia più possibile.

Siamo chiamati a ricreare con il sofferente un'esistenza difficile rimodellandola, per permettere alla sua immagine di tornare a brillare nel momento della sua esistenza in cui tutto sembra opaco, sporco. Educare alla salute è sempre un liberare, è aiutare le persone ad aprire gli occhi e la mente perché possano ancora comprendere il senso della vita; spesso il sofferente è un miope, perché vede solo le cose che gli stanno immediatamente vicino, cioè la sua malattia, e non riesce ad andare più in là e vedere oltre.

Allora l'intervento, come educatori alla salute, è quello di aiutare a far partorire nella mente della persona che si accompagna la convinzione che può ancora rinnovare la vita, ricreare la vita; partendo da ciò che ha, per andare avanti verso dove vuole andare, purché voglia andare da qualche parte.

L'educatore alla salute può essere come un occhiale per chi è miope a causa della sofferenza; è colui che aiuta quel miope della vita a vedere un po' più in là di quanto solo vede in quel momento. Egli, per aiutare al meglio, deve saper essere un INTERPRETE ed un IDEALISTA. L'INTERPRETE è colui che sa leggere un evento per tradurlo nel linguaggio di un'altra persona che non sa comprenderlo, così come è stato scritto o detto, o per come viene proposto.

Essere interprete vuol dire tradurre la vita nel linguaggio del sofferente, affinché trovi il modo per riempire al meglio il tempo che ha ancora da vivere; essere interprete significa leggere con chi soffre gli eventi della (sua) vita per riuscire a scorgere tra le righe ciò che non appare immediatamente; è saper leggere, oltre alle righe scritte, anche gli spazi bianchi e vedere gli spazi bianchi come spazi di libertà nei quali si può ancora scrivere. Per il sofferente lo spazio di libertà è rappresentato da tutte le cose che può ancora fare, nonostante lo spazio occupato dalla malattia (righe scritte).

L'interprete è colui che contestualizza il momento di malattia, e lo inserisce in un momento che è molto più ampio della malattia stessa, perché è convinto, come interprete, che la lettura del testo che è il disagio o la malattia vada fatta in un'altra lingua; inserito in un CON-testo più ampio. Il buon interprete è colui che quando guarda un sofferente sa guardare sia a ciò che vi è di malato nell'uomo, sia a ciò che è ancora sano nel suo essere malato. Il buon interprete sa leggere per e con il sofferente il significato che può ancora avere il suo essere in vita; ancora in vita, nonostante la malattia o la causa del disagio.

L'IDEALISTA è colui che riesce a sognare ad occhi aperti il futuro più concreto possibile per la persona che ha di fronte. E' idealista l'operatore – educatore che ha la convinzione che non si dovrebbe mai cedere del tutto nelle situazioni di difficoltà o di crisi; è idealista quando è convinto che, finché c'è un oggi, c'è sempre anche un domani.

Essere idealisti non significa offrire illusioni, non è dire a una persona che sta bene mentre si lamenta perché sta male, ma è dire ad una persona che, nonostante il suo stare male, c'è qualcosa che può ancora essere fatto, e che può essere fatto insieme.

Essere idealisti significa essere operatori convinti che c'è ancora uno spazio di vita nonostante tutto. Il saggio ed equilibrato idealista è un portatore di speranza, convinto che, anche se restano solo tre minuti da vivere, questi sono ancora vita, e comunque ci può essere tutta un'altra Vita oltre. Chi soffre non ha quest'ottica, perché vede solo i tre

Dr.  **aolo Giovanni Monformoso**

Counselor Clinico, Logoterapeuta e Analista Esistenziale, Psicoeducatore

Fondatore e Moderatore dell'Istituto per il LogoCounseling

Presidente della SILAE (Società Italiana di Logoterapia e Analisi Esistenziale), fondata da V. Frankl



minuti che gli restano e null'altro; spetta a chi lo aiuta comunicargli la convinzione che si può andare oltre, ... per esempio dicendogli che è e sarà sempre vivo nei pensieri. L'operatore idealista ha il coraggio di offrire la testimonianza del valore della vita nonostante ciò che si sta soffrendo, e lo dimostra stando accanto alla persona proprio nel momento della sofferenza.

Per questi motivi essere idealisti non è un difetto della concretezza, ma un pregio, perché fonte di energia per l'altro. Educare alla salute è dunque aiutare chi soffre ad intravedere gli spazi bianchi nelle pagine scritte della vita, nonostante le parti scritte; perché è compito dell'uomo riempire tutti quanti gli spazi, e nessuna parte di vita vissuta è fatta solo di spazi tutti pieni. C'è sempre un piccolo spazio bianco, fosse anche solo un angolino: quello è il nostro spazio di libertà, lo spazio dove ancora c'è salute. Lo spazio dove può ancora essere vissuto qualcosa di sano, lo spazio per poter fare qualcosa di attivo. In una immagine: lo spazio per vivere ancora.

C'è ancora un'altra caratteristica che dovrebbe essere propria dell'educatore alla salute, ed è l'essere una PERSONA GIOIOSA.

Se vogliamo essere testimoni del valore della vita, sempre, non possiamo essere tristi; neppure quando la vita è, di fatto, mostruosamente brutta. Se non riusciamo noi a dare coraggio, forza, speranza alle persone sofferenti, chi lo farà?

E noi possiamo farlo perché sappiamo interpretare la presenza anche di un solo puntino bianco in mezzo a tante righe scritte in nero cupo, e siamo idealisti perché quel puntino bianco lo cerchiamo anche quando non è subito evidente, e siamo allora anche degli esteti perché amiamo e vediamo il bello di quel solo puntino bianco in mezzo ad un chilometro quadrato di pagina scritta con storie nere cupe. (N.d.A.: i verbi all'indicativo vogliono rappresentare uno stimolo anche per noi!)

Per concludere la parte che riguarda l'essere terapeuti educatori (ed entrambi alla vita, ancora, nonostante tutto...), voglio riflettere su tre verbi latini che riconducono al senso di ciò di cui trattiamo. Educare deriva da E-DUCERE, ossia: tirare fuori; cioè tirare fuori dalla persona qualcosa che è in lei; non è l'educatore che apporta qualcosa di nuovo, ma è colui che fa sì che emerga qualcosa che il malato, o l'educando, ha in sé, e di cui finora forse non aveva avuto conoscenza o bisogno. Ma E ducere ha anche un altro significato: è ducere—da cioè: uscire fuori. Questo tirare fuori è un piccolo esodo, cioè uscire fuori da una situazione per entrare in un'altra: noi possiamo accompagnare in questo esodo la persona che soffre, e aiutarla nel percorrere la strada che porta alla libertà, della e nella verità. E noi dobbiamo avere la convinzione che la persona può ancora vedere cambiata la sua situazione, uscendone (E ducere), forti dell'altra convinzione secondo cui è la persona stessa che ha in sé le forze da tirare fuori (E ducere) per attuare il cambiamento.

Il secondo termine latino che ha significato legato all'educare è: AD-DUCERE, ovvero portare verso una meta, condurre a. Colui che educa lo fa. Cioè: libera chi soffre dalle convinzioni legate alla paura che nulla possa cambiare, per portarlo verso una nuova meta; accompagnarlo verso la necessità di sentire che è cosa buona avere una nuova meta, e che avendo una nuova meta avrà anche maggior forza per cambiare e superare il disagio del momento.

Ad-ducere è dunque un liberare-da, al fine di liberare-per. E-ducere è tirare fuori il malato dalle sue convinzioni nevrotiche che le cose non possono più cambiare, convincendolo che le cose possono ancora cambiare nonostante tutto, e indicando che è necessario abbia anche la voglia di avere una nuova o rinnovata meta verso la quale andare.

Come EDUCATORE ti libero da, e come ADDUCATORE ti aiuto a vedere la necessità che non basta essere liberi dalla malattia, occorre anche essere desiderosi di vivere. Se non c'è questo passaggio non c'è possibilità di guarigione. Guarire non è mai dire soltanto: , ma è dire: .

Ciò rimanda ad un discorso sulla speranza: la speranza è mettere il domani nell'oggi; se non c'è un domani per cui valga la pena vivere, e nell'oggi c'è solo la sofferenza, allora non si vuole vivere! Guarire, di fatto, non è solo togliere la malattia; cioè non è solo liberare dal male in se stesso, ma è proporre l'idea di dover perseguire un bene, a favore di una vita che continua. Di solito chi soffre si ferma alla prima parte della frase (guarire è togliere il male), e forse per questo la guarigione non è mai del tutto tale!

Ad-ducere è dunque aiutare chi è stato liberato-da (edotto), a sentire che è ora libero di poter fare qualcosa di nuovo. L'educatore terapeuta che adduce è quello che accompagna il sofferente fino alla soglia della sua responsabilità nei confronti della scelta a favore della vita. Quando il malato ha scelto a favore della vita il primo compito è praticamente finito, e la tecnica può fare il resto. Il terzo verbo che riguarda l'educare è CON-DUCERE: l'educatore che conduce è colui che si fa compagno di viaggio, e si mette alla stessa altezza della persona che accompagna; è colui che si fa umile per il malato; cioè non è colui che nel piegarsi perde la propria dignità, piuttosto è colui che acquista maggior dignità proprio perché si è piegato per fare la strada con un altro.

È colui che abbraccia la persona in quella sua particolare situazione, considerando che quello che comunica come sofferenza è davvero tale per lei, e non la si può giudicare o pensare che non lo sia. Noi, come terapeuti, educatori, accompagnatori, siamo chiamati a liberare dalla paura per condurre ed addurre verso un nuovo destino di vita; un destino che forse il malato in quel momento non vede perché ha paura della sua situazione di malattia. Ma un diverso destino che io so esistere, e ti propongo di avere fiducia nel fatto che esiste. Ecco allora la completezza del verbo

Dr.  aolo Giovanni Monformoso

Counselor Clinico, Logoterapeuta e Analista Esistenziale, Psicoeducatore

Fondatore e Moderatore dell'Istituto per il LogoCounseling

Presidente della SILAE (Società Italiana di Logoterapia e Analisi Esistenziale), fondata da V. Frankl



EDUCARE scomposto nelle sue tre accezioni: io educo, cioè libero da, tiro fuori da te, inizio il cammino; quindi con te faccio l'esodo, ti con-duco fuori dalla sola paura per ad-ducere te, farti vedere che il tuo compito è anche desiderare di vivere ancora per un motivo: per amare qualcuno, per poter avere la necessità di essere guarito. Magari non si toglie il male oggettivamente, ma si permette l'ampliamento della mente per essere in grado di riconsiderare la vita da un'altra posizione. È la guarigione dello spirito, dell'anima. Della fonte della vita.

Immaginiamo che il nostro lavoro di operatori sia simile a quello di guide di montagna, chiamate ad accompagnare persone in salita con un pesante fardello sulle spalle. Se dobbiamo camminare, e ciò che ci rende pesante la salita è lo zaino, la prima azione da compiere è sistemare lo zaino per renderlo il più leggero possibile. In realtà importante non è che lo zaino sia leggero, ma che contenga tutto il necessario; in questo caso ne sopporto il peso, perché so che contiene cose indispensabili per la salita. Se ho il dubbio invece di avere messo qualcosa di troppo, sento lo zaino ancora più pesante di quello che è, e ciò che lo rende pesante non è la cosa inutile messa in più, ma la mia irresponsabilità nell'aver preparato lo zaino. In altre parole quello che pesa è il senso di colpa, il dubbio di non avere fatto tutto quello che si sarebbe potuto fare per rendere lo zaino più leggero.

In un'intervista fatta a persone malate che erano state in punto di morte, (per infarto, ictus, o patologie simili) si è chiesto loro di cosa avessero avuto più paura in quel momento. Invece di rispondere, come ci si aspettava, che la paura più grande era quella di morire, la risposta data era relativa al fatto che, a causa della morte, non ci sarebbe più stato il tempo per fare le cose che si sarebbero volute ancora fare, o ancora dovute fare, e invece rimandate per...

La paura non sembra essere tanto la paura di morire, quanto la paura che venga tolto il tempo di vivere eventi significativi. Ritornando dunque allo zaino, quando lo zaino sembra pesante proviamo a contare la quantità di amore che c'è in esso. Facciamo la conta di tutte le persone o le cose che per noi, o per le persone che accompagniamo, hanno un valore; quindi contiamo le preoccupazioni, e che sono ciò che rende pesante lo zaino.

Se il numero delle cose amate e delle preoccupazioni è uguale, lasciamo tutto così com'è, perché è normale essere preoccupati per le cose o le persone che amiamo; ma se le preoccupazioni sono maggiori, vuol dire che le preoccupazioni in più non sono dettate dalla paura che capiti qualcosa a qualcuno, o a qualcosa che amiamo, ma sono legate alla sola paura, che è il timore che capiti qualcosa di razionalmente non presumibile, calcolabile, valutabile...

Le preoccupazioni legate all'amore non sono pesanti, sono pesanti quelle legate alla paura, e noi dobbiamo imparare a gestirle perché provocano una sofferenza inutile (paura che ci capiti qualcosa, paura che possa avvenire qualcosa che ci colga impreparati...). Per quanto è possibile si può tentare un primo lavoro: giustificare, significare, attribuire ad ogni paura il nome di qualcosa o qualcuno che amiamo, e per il quale quella paura possa essere motivata e giustificata (questo è un abbozzo di pedagogia della sofferenza legata alla psicologia del malato). Mai contenti di avere paura o dolore, ma "contenti" di poter vivere ancora per qualcuno o qualcosa; e il dolore viene allora messo in conto, accettato come presenza, ma solo se nella vita c'è ancora qualcosa o qualcuno che mi attende, e per arrivare al quale DEVO passare per la porta stretta.

Nel momento in cui riesco a collegare ad una paura una persona, compreso me stesso, o un oggetto amato così che, se si realizzasse ciò che temo li perderei, a quel punto lo zaino va di nuovo bene, è equilibrato nel senso di cui più sopra si è detto.

Anche questo esercizio, in senso lato, è educazione alla salute, cioè educare a una conversione della mente verso il positivo, là dove apparentemente si vede solo il negativo; non è facile, perché la mente umana sembra soprattutto calamitata dal negativo, ma è un tentativo che vale la pena attuare.

Mi soffermo qualche istante su un presupposto dell'attività sanitaria, educativa, assistenziale o terapeutica che sia: per poter mettere in atto un intervento relazionale di aiuto, un intervento professionale o di volontariato, *chi aiuta e chi è aiutato non devono essere nella stessa situazione psicologica o fisica*, almeno per quanto è inerente al motivo che causa l'atto di aiuto; perché se io e lui siamo nella stessa condizione fisica, psicologica, o nello stesso atteggiamento interiore di fronte alla vita e alla malattia, non ci può essere alcuna relazione di aiuto.

Questo non è sinonimo di una differenza nei termini di migliore o peggiore, piuttosto significa che una differenza è necessaria tra i due attori (chi aiuta e chi è aiutato) per poter attuare un'azione di *sollevamento* dell'altro.

L'operatore può mettere in atto un intervento relazionale di aiuto se, circa il motivo per il quale c'è l'incontro, NON VIVE LA STESSA SITUAZIONE DI DISAGIO. Questo significa che chi aiuta non dovrebbe essere nella stessa condizione di chi è aiutato. Vuol dire che deve avere almeno già assunto una situazione interiore di chiarificazione per quel problema, e che quella situazione per lui non rappresenta più un problema. Se ad esempio io sono un'assistente sociale e la settimana scorsa mi hanno sfrattato da casa e in questo momento non so dove andare a dormire, se viene da me qualcuno allo sportello e mi racconta che è stato sfrattato e ha bisogno di una casa, quando saprò di una casa disponibile sono sicuro che la offrirò a quella persona invece di tenerla per me, che sono nella sua stessa condizione?

Questa è l'immagine che esprime il fatto che chi aiuta non deve essere nella stessa condizione di chi è aiutato...

Più sopra si trattava dei sinonimi del termine EDUCARE, ricordiamo? Ebbene, ora mi sento di affermare che il gesto-sinonimo di con-ducere, che è lo STARE CON chi sta soffrendo (mentre siamo convinti che la sua situazione può ancora

Dr.  aolo Giovanni Monformoso

Counselor Clinico, Logoterapeuta e Analista Esistenziale, Psicoeducatore

Fondatore e Moderatore dell'Istituto per il LogoCounseling

Presidente della SILAE (Società Italiana di Logoterapia e Analisi Esistenziale), fondata da V. Frankl



cambiare, e-ducere, che lui ha le possibilità per cambiare, e-ducere, e che noi lo aiuteremo per ritrovare un motivo per il quale ancora spendere la vita nonostante la sofferenza, ad-ducere e con-ducere), è il motore principe dell'azione del volontario.

Non solo; se l'operare con stile-volontario, come dice qualche studioso, è un operare che dovrebbe basarsi sui meccanismi della fiducia, della speranza e dell'amore, domandiamoci: cos'è quell'e-ducere se non la FIDUCIA che la persona possa ancora cambiare? Che cos'è quell'ad-ducere, darsi uno scopo e una motivazione per andare avanti a vivere, se non la SPERANZA di poter avere ancora un domani da vivere?

E che cos'è quel con-ducere se non l'AMORE con il quale viene messa in atto una relazione tale da permettere all'altro di non sentirsi solo?

L'abbiamo già visto: chi soffre ha la paura fondamentale di essere isolato e di rimanere solo. Allora un obiettivo dell'intervento potrebbe essere quello di prendere tra le proprie mani la paura dell'altro per permettergli, non più solo impegnato, e da solo, a consumare le proprie forze per gestirla, di utilizzare al meglio le forze a disposizione per andare avanti a vivere: sicuro del fatto che la sua paura è in buone mani, certo del fatto che non resterà mai solo, né abbandonato, né non amato a causa della situazione di malattia o disagio che sia, a causa di quello che ha contratto, e così via. E' importante che l'operatore sappia accogliere la paura di chi soffre, perché quando c'è una qualsiasi causa di sofferenza, l'essere umano entra quasi inevitabilmente nel circolo vizioso delle paure.

Approfondiamo questo tema: le paure nell'uomo, soprattutto quando sofferente, sono fondamentalmente le seguenti:

1. la paura di essere abbandonato, di essere o rimanere solo, di non essere amato;
2. la paura di non essere considerato, stimato, di non valere;
3. la paura di non essere all'altezza, di non farcela, di non avere le capacità per andare avanti, di non meritarsi la vita;
4. la paura che le cose non possano cambiare più, e che non sia più possibile vivere la vita che si sognava o progettava prima dell'evento-malattia.

Spesso la prima domanda che la persona si pone è:

Di fatto, la grande paura è la paura fondamentale della solitudine, la paura dell'abbandono e dell'isolamento.

C'è un'unica modalità, credo, per affrontare e rispondere alle paure di chi soffre; e la modalità consiste nell'essere presenti, con la forza dell'amore per dire all'altro: . E poi lo si cura con gli strumenti che ci appartengono.

Qual è dunque l'obiettivo primo dell'azione di chi cura e assiste e con-sola? Impedire alla persona sofferente di sentirsi non amata, sola, non amabile e non più degna di avere ancora qualcuno da amare nella propria esistenza.

In fondo la vita non è vera vita soltanto quando si riceve qualcosa dagli altri; la vita di fatto è vita vera quando è possibilità di mettere in atto in prima persona ancora qualcosa.

Qui si realizza la vita: nel fatto di poter ancora in prima persona amare qualcun altro o qualcos'altro nell'esistenza.

Certo, è importante essere ricambiati, ma è fondamentale il poter amare, non soltanto l'essere amati. Anzi, è importante il poter amare e l'essere amati avendo la garanzia che sarò sempre amato e sarò sempre con qualcuno che mi aiuterà, e continuerà ad essere presente con me, anche quando ci sono cause esistenziali che potrebbero rendere non più amabili e far rimanere soli.

Se è importante nella vita non soltanto essere amati, ma avere la possibilità di amare, di nuovo re-individuiamo un altro obiettivo dell'azione volontaria: amare, per permettere all'altro di amare. Il nostro è un amare per permettere all'altro di amare ancora a sua volta, nella vita, qualcuno o qualcosa, assicurato dalla presenza e sostegno costante del nostro amore e della nostra presenza. Il nostro è un amare che libera dalle paure che opprimono la vita, per permettere alla persona che sta vivendo una situazione di disagio di avere la voglia e il coraggio di vivere ancora qualcosa nella propria esistenza.

Questa sia l'azione dell'operatore: appianare la strada con una presenza, con una garanzia di presenza sempre, con quell'amore sempre presente... .

Ma se noi non abbiamo la capacità di amare per permettere all'altro di avere il desiderio di amare la vita, l'altro da chi apprende che è bello, nonostante tutto, andare avanti, nonostante le difficoltà, e quindi sentirsi vivo? Chi è che può dargli questa testimonianza?

Credo che l'operatore sia colui che mette in atto una dinamica di amore per dare testimonianza di come si sta bene a vivere, per quante disgrazie ci possano essere; e con questo contagio dell'amore fa venire voglia all'altro di mettere in atto nella vita atti d'amore, nonostante tutto. E così vivere, nonostante la sofferenza.

Dr.  aolo Giovanni Monformoso

Counselor Clinico, Logoterapeuta e Analista Esistenziale, Psicoeducatore

Fondatore e Moderatore dell'Istituto per il LogoCounseling

Presidente della SILAE (Società Italiana di Logoterapia e Analisi Esistenziale), fondata da V. Frankl



Come operatori non siamo chiamati soltanto a dare testimonianza dell'importanza della solidarietà, siamo piuttosto chiamati a usare la solidarietà per dare testimonianza di qualcosa. Allora di cosa si vuole dare testimonianza?

Pongo a me la domanda:

Io sono così capace, voglioso, desideroso, amante della vita nonostante tutto, da dare a lui la forza, il coraggio, l'entusiasmo, il contagio di voler desiderare di andare avanti a vivere, nonostante tutto? E rivolgo a me ancora una domanda:

Dalla risposta a questa domanda dipende tutto il nostro intervento di azione di operatori o volontari, visto che non possiamo che mettere in atto quello che siamo! Dunque:

Se io Paolo sono uno che cerca di mettere in atto ancora tutte le possibili risposte per continuare con dignità la propria esistenza, allora sono un capace testimone dell'altro; se invece sono uno che soltanto si abbatte quando gli succede qualcosa di negativo, come faccio ad essere testimone che anche nelle difficoltà si può andare avanti a vivere?

E' bella l'azione dell'operatore quando, essendo capace di amare, diventa anche capace di permettere all'altro di avere voglia di amare, di avere ancora la voglia di provare la gioia di dare amore nella vita, sino all'ultimo istante...

Dr. Paolo Giovanni Monformoso

Counselor Clinico, Logoterapeuta e Analista Esistenziale, Psicoeducatore

Fondatore e Moderatore dell'Istituto per il LogoCounseling

Presidente della SILAE (Società Italiana di Logoterapia e Analisi Esistenziale), fondata da V. Frankl

