

FORMARSI NELLA  
RELAZIONE DI  
AIUTO: l'esperienza  
della Visita

Ivan Raimondi, Vicedirettore Ufficio Pastorale Salute Torino

# PER INIZIARE..... alcune parole “chiave”

- **ASCOLTO**: recepire le necessità ed i bisogni con rispettosa attenzione;
- **CONDIVISIONE**: per una comunità che si faccia carico e non deleghi;
- **FORMAZIONE**: saper interagire nel modo più opportuno con la sofferenza ed il disagio;
- **INFORMAZIONE**: saper indirizzare i bisogni;
- **RETE**: ognuno protagonista con le proprie competenze;
- **PROSSIMITA'** : Per una Carità “del Cuore” e Testimonianza di Fede;
- **AFFIANCAMENTO** senza sostituirsi: per rispetto della dignità e delle capacità della persona, per non effettuare interventi solo assistenziali ma di più largo respiro.

# ASCOLTO...

Alcune “suggerzioni” tratte da “Piccolo lessico per l’ascolto”, a cura dell’osservatorio delle povertà e delle risorse, , Caritas diocesana di Torino.

L’Ascolto è il primo, grande, completo modo di riconoscere l’altro nella sua alterità e nel suo valore, nel suo essere persona.

L’Ascolto non indugia, non scappa e non corre. L’Ascolto guarda dentro.

L’Ascolto è il *Cuore di Dio* che alberga in noi.

L’Ascolto pervade tutti i sensi. Guardare, percepire, osservare.....

# PERCHE' Formare alla Prossimità, alla Relazione di Aiuto?

- Per favorire una società **NON DI ESPERTI**, ma di persone che sanno comunque affrontare chi vive la sofferenza e la malattia, dimensioni inevitabili della nostra essenza umana;
- Le istituzioni ed i servizi pubblici possiedono il loro “specifico” professionale ed amministrativo, ma il **RAPPORTO QUOTIDIANO** appartiene alla comunità, appunto per **NON** istituzionalizzare le fragilità;
- Una Comunità cristiana in **DIALOGO** con il territorio può favorire la qualità e la solidità della rete sociale di supporto alla fragilità;
- Per ribadire il concetto che Carità non è sinonimo di **ASSISTENZA** e non basta la buona volontà per farla **BENE**: può e deve essere elaborata e concretizzata anche tramite la formazione, la sensibilizzazione.

“L'amore del prossimo radicato nell'amore di Dio è anzitutto un compito per ogni singolo fedele, ma è anche un compito per l'intera comunità ecclesiale, e questo a tutti i suoi livelli: dalla comunità locale alla Chiesa particolare fino alla Chiesa universale nella sua globalità”. (cfr. DCE, 20).

“Dio è carità (Deus caritas est): dalla carità di Dio tutto proviene, per essa tutto prende forma, ad essa tutto tende. La carità è il dono più grande che Dio abbia dato agli uomini, è sua promessa e nostra speranza” (Caritas in Veritate).

“Il concetto di bene integrale della persona, esige di stare dentro un'ampia scelta educativa che chiede alcune attenzioni particolari: l'attenzione a ordinare le cose, i beni rispetto al bene, che è la persona; l'attenzione al corpo offeso, tradito, umiliato, venduto, violato, abbandonato, ...; l'attenzione a una cultura, che impasti l'unità del sapere, assuma l'alterità, rispetti le differenze, eviti ogni chiusura identitaria. Tutto questo impegna a mettere in atto alcuni percorsi educativi: la scelta pastorale delle relazioni, l'uso dei beni, i percorsi di incontro con i poveri; il ritorno alla partecipazione, la promozione dell'integrazione e dell'interculturalità; la proposta e la promozione di nuovi stili di vita (Don Nozza)

Sapere, saper essere,  
saper fare, saper  
**DIVENIRE**

# COME SI PROGETTA LA FORMAZIONE:

- *Analisi dei bisogni;*
- *Definizione destinatari;*
- *Individuazione obiettivi;*
- *Azioni;*
- *Monitoraggio – resoconto – criticità - miglioramenti;*

*Eventuale replicabilità*

Alla fine di un percorso  
formativo efficace, io devo  
necessariamente essere «diverso»  
da prima: nelle conoscenze, nelle  
competenze, nella sensibilità, nella  
capacità...



**CAPACITA' DA SVILUPPARE NEL  
CONTATTO CON LE FRAGILITA'**

**E LA SOFFERENZA:**

- RELAZIONE**
- DISCREZIONE**
- FARSI PROSSIMO**
- ASCOLTO EMPATICO**
- MESSAGGERO DI SPERANZA...**

# Una grande sfida per la Chiesa (verso i malati):

PASSARE DA UNA PASTORALE SOLO SACRAMENTALE AD UNA PASTORALE ANCHE DI EVANGELIZZAZIONE CHE PASSI NECESSARIAMENTE ATTRAVERSO LA CAPACITA' DI ENTRARE IN RELAZIONE CON LA PERSONA FRAGILE, PER ESSERE SEGNO DI PRESENZA, SPERANZA, CONSOLAZIONE.

MALATTIA



CRISI di COMUNICAZIONE

- Con sé
- Con gli altri
- Con il mondo
- Con la Chiesa
- CON DIO



**COMUNICARE:  
ENTRARE IN RAPPORTO  
CON UNA PERSONA  
“DIVERSA” DA ME**



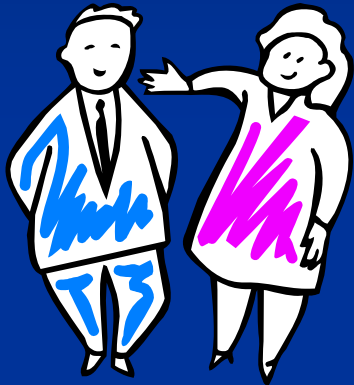
RELAZIONE D'AIUTO  
E'  
ASCOLTARE



# COMUNICARE

PARLANDO....

Con i gesti....



Con il linguaggio...

Con il tatto....



Con il corpo...

Con la posizione...



Con gli atteggiamenti...

ASCOLTANDO...

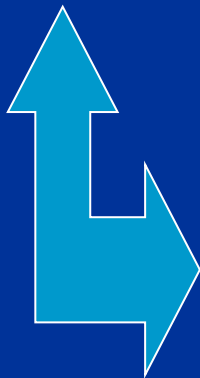
# LA VISITA

INCONTRO



CAMMINO DI  
CONDIVISIONE

RELAZIONE D'AIUTO



# RELAZIONE D'AIUTO

Entrare in punta dei piedi nell'intimità altrui,  
sapendosi ritirare al momento giusto

E' UN INCONTRO

UN DIALOGO

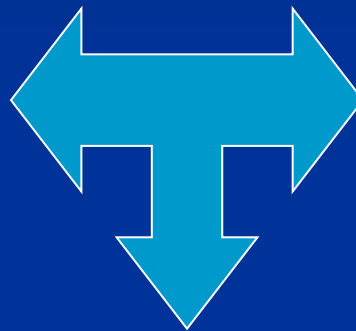
IN CONTINUO DIVENIRE

che necessita di essere continuamente riformulato



# Difficoltà nella visita:

Comunicazione/ascolto  
dei sentimenti.



Ambiente fisico  
Presenza di altre persone

IMBARAZZO

TIMORE

PUDORE

**SENTIRSI OBBLIGATO A DIRE O A FARE**

E' MEGLIO EVITARE DI:

Prendere “alla lettera” l'ammalato che dice: “Sono proprio alla fine”

Fare supposizioni sui rapporti tra malato e famigliari

Parlare per primi della sua malattia, interessarsi poco dei suoi sentimenti, dirgli che ha “un buon aspetto”

Parlare dei propri problemi

Tenere piccoli “sermoni”

Scusarsi per brevi visite perché “troppo affaccendati”

Essere troppo curiosi

Sostenere che non si deve aver paura

Cambiare argomento se il malato parla della sua sofferenza

Condannare il malato che, in collera, inveisce contro Dio

Difendere per principio ospedale – medici- infermiere

Rimproverare o sgridare il malato



Dare rassicurazioni premature

Preoccuparsi dei silenzi e voler sempre suscitare un dialogo "di parole"

Rivelare al malato che sappiamo "già" della sua malattia

Parlare con due malati in contemporanea

Dirigere la conversazione secondo i nostri schemi

Esprimere giudizi

Essere troppo presi dal nostro ruolo perdendo di vista il malato

Esprimere commenti personali, manifestare interessi, ricercare reciproche conoscenze

Rispondere a ciò che il malato dice piuttosto che ai sentimenti sottesi dalle sue parole

**PENSARE DI ESSERE UN  
"RISOLUTORE DI PROBLEMI"**



# Efficacia della Relazione di Aiuto

Quando l'aiutato...

- è riuscito a comunicare i propri vissuti
- ha compreso i propri meccanismi interni
  - si analizza più realisticamente
- è più attento ai propri bisogni, valori, ecc.
- valuta le risorse proprie con più realismo
  - accetta la realtà con meno difficoltà
- gode di maggiore autonomia personale
  - si comporta in modo più autentico
  - si relaziona in modo più adeguato
    - gestisce meglio i conflitti
- accetta il passato e programma il futuro più serenamente
- gode delle gioie ed affronta le sofferenze...

# LA “VERA” VISITA

*Andare e ascoltare*

Il malato è soprattutto una persona che necessita di esprimere i propri sentimenti ad un altro essere umano. Ascoltatelo: vi dirà di cosa necessita.



*Signore, apri le nostre orecchie perché possiamo sentire il grido di coloro che hanno paura...*

*(M. Teresa)*

# Ascolto ed Accompagnamento.....

- **Mente libera da pregiudizi;**
- **Mente libera da paura;**
- **Atteggiamento cortese ma fermo: occorre trasmettere sicurezza, dare una immagine stabile ed autentica di se stessi;**
- **Non essere ambigui, ma coerenti: dare delle certezze perché il malato potrebbe facilmente essere sospettoso ed insicuro;**
- **Dare regole chiare: tempi certi e luoghi che non cambiano continuamente;**
- **Non dimenticare l'importanza di operare "in rete";**
- **Ricordare che il compito del volontario non è quello del medico ma dell'"Amico" e confidente;**
- **Non "fidarsi" troppo della diagnosi: occorre avere la volontà di entrare in contatto con la persona non con il malato;**
- **Non creare mai grosse aspettative, che poi andrebbero deluse;**
- **Non affrontare argomenti "troppo diretti" perché non conosciamo il passato del malato;**
- **Non dobbiamo credere di riuscire nel recupero del malato: né dobbiamo essere delusi per lo scarso contraccambio o risultati raggiunti dovuti al nostro impegno;**

**GRAZIE !!!**

Ivan Raimondi

Vicedirettore Ufficio Pastorale Salute Torino

011.51.56.362

[Salute.progetti@diocesi.torino.it](mailto:Salute.progetti@diocesi.torino.it)