



Corso di formazione MSCE
8 maggio 2025

PROVOCAZIONI PER UN CONFRONTO

Giovedì 8 maggio 2025

Ecco allora due domande essenziali per colui che si reca a visitare un malato: perché visitare un malato? Come visitare un malato? L'atto di "visitare/vedere" implica apprezzamento, considerazione, provvidenza, conoscenza. Essere visti/visitati deve cioè significare un essere apprezzati, stimati e considerati, avere valore per qualcuno. E il malato potrà cogliere, nell'interesse e nella cura che gli ha mostrato il visitatore, un segno della sollecitudine e della cura che il Signore stesso ha per lui. Nella situazione di solitudine e impotenza in cui spesso si trova, il malato chiede, a chi gli si fa vicino, di essere ascoltato; chiede di essere accettato nella sua situazione, anche se ciò che è, fa o dice non dovesse incontrare l'approvazione dei visitatori. Dice Giobbe: "Per il malato c'è la lealtà degli amici, anche se rinnega l'Onnipotente" (Gb 6,14; cf. 19,21). "Ascoltate la mia parola, sia questa la consolazione che mi date" (Gb 21,2; cf. 13,6). Ascoltare è lasciar essere presente l'altro e visitare il malato significa riconoscere e rispettare il suo spazio, guardandosi bene dall'occuparlo. [L. MANICARDI, *La fatica della carità. Le opere di misericordia*, Qiqajon, Magnano (BI) 2010, 113-114].

1. Quali siano gli atteggiamenti evangelici e le disposizioni più appropriate per vivere la visita degli ammalati? Come possono crescere in queste attitudini?
2. In che modo la comunità vive questa dimensione di prossimità? Quale può essere il contributo dei ministri straordinari della comunione eucaristica?

Per approfondire

Attraverso il testo decodifico alcuni punti di forza e alcuni punti in cui crescere per quanto attiene la presa di consapevolezza di questa particolare configurazione del ministero straordinario della comunione eucaristica.

A. BRUSCO, *Servire i malati con amore e competenza. I ministri straordinari della Comunione*, Editoriale Romani, Savona 2024, 25-27

Curare il contesto relazionale

Il raggiungimento dell'obiettivo è facilitato se viene inserito in un contesto relazionale da costruirsi progressivamente. Ecco di seguito riportati alcuni momenti di questo processo.

* *Saluto cordiale*

Quando entri nel luogo dove risiede il malato, il saluto, espresso cordialmente, è il primo tocco che contribuisce al formarsi della relazione. Questa chiave d'entrata nel rapporto interpersonale non è da riservarsi unicamente al malato, ma anche ai familiari e, se vai in un ospedale o in una casa di riposo, al personale e agli altri ospiti dell'istituzione. Il saluto ti aiuta a liberare il tuo spirito dai mille contenuti ingombranti per concentrarti sul malato con la consapevolezza che quell'occasione di incontro può essere unica.

* *Presentazione accurata*

In ogni incontro iniziale, l'auto-presentazione riveste un particolare significato. Nell'ospedale o nella casa di riposo è bene che tu ti faccia conoscere oltre che dal malato anche dai familiari e dal personale in modo che la tua presenza venga inserita nell'orchestrazione delle cure prestate al malato o all'anziano. In quelle istituzioni, come pure a domicilio, devi essere in grado di rispondere chiaramente e gioiosamente a chi ti chiede il perché e il significato del tuo ministero. Non dimenticare che i primi minuti dell'incontro possono essere determinanti nel definire il corso della relazione.

* *Linguaggio non verbale e para-verbale*

Come sai, noi non comunichiamo solo con la voce, ma anche con tutto il nostro comportamento. Per cui è importante che tu ponga attenzione a come ti situi fisicamente nei confronti del malato. Affinché la posizione da te assunta veicoli attenzione, evita di assumere un atteggiamento che indica superiorità, mantieniti a una giusta distanza, non invadendo il territorio del malato, ma senza restare troppo lontano. Il contatto visivo con il malato favorisce la comunicazione. La frequenza e la durata di tale contatto vanno commisurate con il grado di conoscenza e di fiducia stabilita con lui e devono tenere conto di eventuali influssi culturali. L'espressione del tuo volto deve riflettere i sentimenti che tu vivi; è bene tuttavia che vengano evitate o ridotte al minimo espressioni non verbali di shock, disgusto o meraviglia per impedire che esse vengano interpretate come un giudizio di valore. Non mancare di fare attenzione al tono della voce, commisurandolo alla capacità di ricezione del malato.

* *Osservazione*

Quando entri nella casa di un malato o nella stanza di una istituzione sanitaria o socio-sanitaria ti riesce spontaneo osservare sia i luoghi che le persone. Perché l'osservazione sia di utilità alla pratica del tuo ministero, è importante che essa sia esente da curiosità e si concentri su quegli aspetti che consentono di conoscere la situazione del malato e del contesto in cui egli si trova. Osservando il malato poni attenzione alla sua postura fisica (manifesta impegno, interesse, distacco? ...), al suo modo di esprimersi che può riflettere particolari sentimenti sottesi alle parole, al livello di energia (il malato può essere depresso, euforico...), al comportamento incongruente, per esempio il contrasto tra il linguaggio verbale e non verbale.

Dagli interscambi iniziali nascono alcune vibrazioni immediate tra le due persone, si trasmettono i primi messaggi verbali e non verbali, si raccolgono le prime indicazioni sui possibili sviluppi dell'incontro, si riconosce l'importanza di porsi in un atteggiamento di ascolto.