

### **L'assistenza al malato: aspetti psicologici**

Prof.ssa Gabriella Angeletti –Università degli Studi di Perugia

Tutti abbiamo avuto e avremo esperienza di malattia, più o meno grave, ed abbiamo sperimentato come la malattia non interessa solo la nostra fisicità, cioè il corpo (ho la febbre alta, ho dolori addominali, non riesco a respirare bene ecc...), ma crea un disagio in noi stessi e nella relazione con gli altri: paura, ansia, vergogna, ribellione, rassegnazione, accettazione, ricerca del sostegno di un amico, ma anche rifiuto di parenti e amici, maturazione della fede, o diversamente la sua perdita. In sintesi la malattia interessa insieme il corpo e la psiche dell'uomo e anche la risposta di "cura" dovrà essere globale, occupandosi delle dimensioni fisica, intellettuale, emotiva e spirituale.

Al cuore della tradizione cristiana c'è il comandamento dell'amore, che esplicita una visione globale dell'uomo e dei suoi rapporti fondamentali: "amerai il Signore Dio tuo con tutto il tuo cuore, con tutta la tua anima, con tutte le tue forze e con tutta la tua mente, e il prossimo tuo come te stesso.

L'amore ha quindi tre dimensioni: amare Dio, amare il prossimo, amare se stessi. Questo "amare" ingloba le diverse componenti della persona:

La dimensione fisica: con tutte le tue forze

La dimensione intellettuale: con tutta la mente

La dimensione emotiva: con tutto il cuore

La dimensione spirituale: con tutta l'anima

Proviamo a riportare queste dimensioni nell'ambito della persona malata.

#### Dimensione fisica:

Quando ci ammaliamo siamo portati a concentrare l'attenzione su una parte di noi che non funziona bene, ad esempio il fegato, le articolazioni, l'intestino, la testa ecc... e così anche chi sta accanto al malato spesso riduce l'attenzione alla sfera fisica: sei riuscito a dormire? E' scesa la febbre? Dove esattamente ti fa male? Come ti senti, oggi?

#### Dimensione intellettuale

L'esperienza di malattia attiva la dimensione cognitiva dell'uomo, che vuole sapere il perché e la causa della sua malattia, lo scopo degli esami e della terapia, i tempi previsti, le conseguenze sulla sua attività lavorativa e sulla sua famiglia. L'informazione e la comunicazione divengono canali vitali per aiutare la persona a gestire i dubbi e le preoccupazioni ad esempio per una diagnosi infausta. Rispondere alle domande del paziente significa manifestargli rispetto e coinvolgerlo responsabilmente nelle scelte che lo riguardano.

#### Dimensione emotiva

La psicologia e la pedagogia aiutano a capire la componente emotiva dell'essere umano.

L'emotività è presente nella vita di tutti i giorni, ma è particolarmente evidente in condizioni di stress, fragilità, dolore.

Di conseguenza una diagnosi di malattia grave, l'eventualità di un intervento chirurgico, la consapevolezza di una malattia invalidante, la prossimità della morte, scatenano una varietà di stati d'animo (= **sentimenti**) che vanno dallo shock alla paura, dal risentimento al senso di colpa, dallo sconforto alla disperazione ecc...

La gente esprime i suoi sentimenti attraverso espressioni verbali come: "sono preoccupato", "mi sento scoraggiato", "mi sento solo", "sono depresso", "mi è crollato il mondo addosso" ecc...

In sintesi il sentimento è ciò che si sente, si prova, piacevole o spiacevole, dinanzi agli eventi o alle persone che si incontrano. I sentimenti sono collegati con i bisogni e ai valori delle persone.

**CORSO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO  
PER VOLONTARI VICINO AGLI ANZIANI E MALATI  
Perugia, 15 ottobre – 14 novembre 2008**

---

I sentimenti sono tanti, per capire come si sviluppano possiamo paragonarli ai colori: esistono i colori fondamentali (rosso, giallo, blu e nero) ed i colori secondari che derivano dalla combinazione dei colori fondamentali (il verde è dato dall'unione del blu con il giallo e così via). Parimenti esistono quattro sentimenti fondamentali (gioia, tristezza, paura e collera) ai quali possiamo ricollegare tutte le altre emozioni e stati d'animo.

La **gioia**, con le sue diverse sfumature, è un sentimento che si prova quando si soddisfano le proprie esigenze, si raggiungono gli obiettivi desiderati e si sperimenta un senso di benessere, di energia che pervade il corpo, la mente e lo spirito di una persona.

La **tristezza**, con le sue varie espressioni, è un sentimento che sorge ogni qualvolta si ha la percezione o l'esperienza di una perdita (di un oggetto, di una persona, di un bene ecc...).

La **paura**, con le sue diverse articolazioni, è un sentimento che emerge dinanzi a situazioni di minaccia della vita. Il pericolo può essere esterno (ad es. un ambiente o un avvenimento sgraditi), o avere radici interne (ad es. timore di avere una malattia).

La **collera**, con le sue diverse manifestazioni, è un sentimento che si avverte quando c'è un ostacolo al raggiungimento dei propri bisogni, valori, obiettivi.

I sentimenti non sono né positivi, né negativi, ma l'equilibrio della persona dipende dall'uso che ne fa.

sentimento secondario livello basso	sentimento fondamentale	sentimento secondario livello alto
Contentezza	gioia	euforia
soddisfazione		eccitazione
nostalgia	tristezza	depressione
solitudine		disperazione
ansietà	paura	angoscia
insicurezza		terrore
irritazione	collera	risentimento
frustrazione		odio

Gesù, incarnandosi, ha assunto la natura umana, inclusi i sentimenti

Nel corso della sua vita ha sperimentato momenti di gioia (le nozze di Cana, l'accoglienza dei fanciulli) di tristezza ( la morte di Lazzaro, il tradimento di Giuda, l'abbandono sulla croce) di paura (l'orto degli ulivi) di collera (l'ira nel tempio, il confronto con i farisei).

Ogni persona sperimenta questi sentimenti nel corso della vita, ed in maniera particolare dinanzi all'evento di una malattia o della morte.

Sicuramente ognuno di noi, in corso di malattia, ha sperimentato anche altre reazioni psicologiche, che emergono per controbilanciare i sentimenti di paura, ansia, angoscia. Nel parlare comune siamo soliti dire, ad esempio, che una certa persona dopo la prima reazione di rifiuto della malattia, se ne è fatta una ragione, oppure altre volte si sente commentare che

**CORSO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO  
PER VOLONTARI VICINO AGLI ANZIANI E MALATI  
Perugia, 15 ottobre – 14 novembre 2008**

---

un'altra persona non riesce ad accettare la propria malattia ed è diventata aggressiva, si isola ecc...

Queste reazioni si chiamano **meccanismi di difesa**. Questi meccanismi di difesa sono degli strumenti psicologici che servono a mantenere l'equilibrio psichico dinanzi a situazioni di angoscia e di stress. Svolgono un'azione positiva quando rivestono un ruolo transitorio di adattamento al problema; assumono una valenza negativa quando prendono il sopravvento ed impediscono la crescita (crescita = elaborazione dei sentimenti provocati dalla consapevolezza della malattia).

Ancora talvolta ci accorgiamo che un malato finge di aver accettato la malattia, nasconde la propria paura e angoscia, vuole sembrare diverso. Questo atteggiamento si chiama "**maschera**"; portare una maschera significa assumere esternamente comportamenti ed atteggiamenti che non rispecchiano ciò che la persona interiormente sente o pensa. E' quasi impossibile vivere senza portare, almeno saltuariamente, qualche tipo di maschera: le maschere fanno parte della struttura della personalità. Il rischio è di identificarsi con le maschere, che alla fine diventano la propria vita, e di perdere la propria autenticità interiore. In un certo senso le maschere sono come i vestiti: si cambiano a seconda delle stagioni e delle occasioni. L'importante è che dietro ad esse ci sia la persona con la propria identità.

Del resto sono i valori che ognuno ha, che informano questi comportamenti. **I valori**, a differenza dei sentimenti e dei meccanismi di difesa, non sono di natura istintiva, ma hanno bisogno di essere maturati e interiorizzati. Il bambino, man mano che cresce, viene educato al rispetto, ad essere riconoscente, ad esprimere affetto, a prendere consapevolezza degli altri, a pregare Dio e così via. L'ambiente in cui vive, il carattere e le esperienze fatte, incidono sullo sviluppo dei valori che definiscono l'identità della persona.

La crisi della malattia spinge ogni persona ad attingere forza ed energia al patrimonio delle proprie risorse. Se i sentimenti lo mettono a contatto con la sua vulnerabilità, i valori sono ncore cui aggrapparsi per affrontare la tempesta. Oltre ai valori esterni, come la famiglia e le amicizie, il malato fa appello ai valori interiori quale l'accettazione della propria malattia, la riflessione sulla propria vita, la fede in Dio, la riconciliazione con il passato, la tolleranza per gli inconvenienti, la gratitudine per le cure ed il sostegno ricevuto, la progettualità per il futuro, la disponibilità a guardare in faccia la morte

#### La dimensione della spiritualità

L'ultima dimensione della persona che adesso consideriamo è la *spiritualità*, una dimensione che sintetizza tutte le precedenti in quanto abbraccia ogni aspetto della vita.

Quando si parla di spiritualità, si è portati a considerarla sinonimo di appartenenza ad una religione. Ma non per tutti esiste questo nesso: oggi le religioni tradizionali stanno perdendo il loro peso, mentre cresce l'interesse per la spiritualità e la ricerca del trascendente.

Un numero elevato di persone non frequentano la chiesa, il tempio la moschea ecc..., ma possiede una ricca spiritualità. L'appartenenza ad una tradizione religiosa viene mediata dalla cultura (solitamente chi nasce in Italia sarà cristiano, chi nasce in Marocco sarà musulmano, chi in Thailandia sarà buddista ecc...) , invece la spiritualità non è mediata dalla cultura, ma appartiene alla unicità di ogni persona ed è in costante sviluppo. La spiritualità si riflette nel modo personale di percepire e rispondere alla vita, a Dio, agli altri e al creato, sia nei momenti più sacri che in quelli ordinari.

In sintesi l'orizzonte della spiritualità è più vasto dell'appartenenza religiosa. Per il cristiano, la spiritualità è radicata nel mistero della morte e risurrezione di Cristo e si esprime nel comandamento dell'amore, nel mandato di perdonare e nella necessità della preghiera. Per tutti, la spiritualità è ciò che dà significato e profondità all'esistenza.

#### La psicologia dell'invecchiamento

(Esula da questa relazione la patologia della demenza senile).

Da qualche anno gli psicologi si stanno interessando sempre più della persona anziana, del suo vissuto, del suo comportamento, della sua personalità e cercano di vederne i cambiamenti in rapporto all'età e all'intero processo dell'invecchiamento.

**CORSO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO  
PER VOLONTARI VICINO AGLI ANZIANI E MALATI  
Perugia, 15 ottobre – 14 novembre 2008**

---

Dal punto di vista affettivo e sociale, negli anni della maturità emerge la tendenza ad interiorizzare: egli sembra perdere l'interesse verso il mondo esterno e diviene più preoccupato di ciò che sta capitando dentro di lui: l'attenzione è rivolta al proprio corpo e al benessere fisico, ai problemi economici. Il cambiamento dei ruoli, la morte dei congiunti, le modificazioni fisiche legate al processo di invecchiamento contribuiscono a caratterizzare in modo particolare la psicologia e la spiritualità della persona.

Quando un anziano si ammala, si instaura un ulteriore fattore di disadattamento, perché si accentua l'incertezza per il futuro, si fa strada la preoccupazione di non poter vivere in modo autonomo, si profila la tristezza del ricovero permanente in un pensionato o in un cronicario. Invecchiare fa sperimentare piccole e grandi morti. L'anziano sente che si avvicina la morte individuale, deve fare i conti con quella dei suoi amici e dei suoi cari, la sperimenta come morte sociale, produttiva, sessuale ecc...Può sentirsi man mano sorpassato, fuori posto, straniero, defunto in potenza. L'istituzionalizzazione molto spesso aggrava la profondità di questo vissuto.

Il confronto con la morte degli altri e dei propri cari prepara l'anziano a meglio accettarne l'idea. Per la prima volta, nella vecchiaia, si ha la netta sensazione che la morte non è più tanto lontana: essa fa parte dell'immediato futuro. C'è chi ha paura della malattia e della morte, e chi invece si lamenta di essere vissuto anche troppo e di essere pronto a morire. Molti si avvicinano alla fede o ritornano alle pratiche religiose.

*Testimoniamo la speranza, dando una risposta alla condizione psicologica del malato*

Il contatto con il malato richiede sensibilità, capacità di osservazione e di ascolto, risposte appropriate ai suoi bisogni.

Quanti, con competenza diversa, visitano il malato, devono ricordarsi di 4 verbi che sintetizzano il dizionario della misericordia:

- che cosa posso fare per il malato?
  - che cosa posso comunicare al malato?
  - che cosa posso essere per il malato?
  - che cosa posso imparare dal malato?
- (elenco delle azioni pag 182-83)

Gesù ha sanato i malati in diversi modi:  
in talune circostanze ha privilegiato

- la dimensione del fare (il cieco nato: Gv 9,1-22; la moltiplicazione dei pani Mc 6,34-44),
- in altre quelle del comunicare (Zaccheo: Lc 18,1-10; l'incontro con la samaritana Gv 4,7-29)
- o dell'essere (Emmaus Lc 24,13-35; Marta e Maria Lc 10,38-32)
- o dell'imparare (il figliol prodigo Lc 15,11-32; il buon samaritano Lc 10,30-37; la vedova del tempio Lc 21,1-4).

L'articolazione logica del vocabolario della misericordia segue, nelle circostanze concrete, un ordine diverso: la prima tappa consiste nel rendersi presente a qualcuno ad esserci); non ci sarebbe il racconto di Emmaus se Gesù non avesse fatto il primo passo di avvicinarsi ai pellegrini. Il secondo passaggio è porsi in ascolto e comunicazione con gli interlocutori; il terzo, come risultato, è imparare a conoscere i bisogni, i sentimenti, i valori. L'ultima tappa è rispondere (=fare) in maniera corrispondente alle necessità emerse.

Bibliografia

- ⇒ Arnaldo Pangrazzi: "Sii un girasole accanto a salici piangenti". Edizioni Camilliane
- ⇒ Angelo Brusco: "La relazione pastorale d'aiuto". Edizioni Camilliane
- ⇒ Luciano Sandrin, Angelo Brusco, Germano Policante: "Capire e aiutare il malato". Edizioni Camilliane
- ⇒