

LE TRAPPOLE DEL VOLONTARIO

Di Padre Arnaldo Pangrazzi

La maggior parte dei volontari offre una solida testimonianza interpretando l'etica del buon Samaritano che versa l'olio della consolazione sulle ferite dei malcapitati, ma non per tutti è così. Ci sono quelli che sospinti dal bisogno di aiutare e di sentirsi utili, si lanciano fiduciosi nel "mare magnum" della sofferenza umana affidandosi solo alla loro buona volontà per alleviare la pena di cuori feriti.

Spesso, questi volontari non frequentano gli incontri di verifica, confronto e riflessione contemplati dallo Statuto associativo perché li ritengono una perdita di tempo e una sottrazione di spazio dovuto al malato, unica ragione della loro scelta.

Seguiamo questi "benefattori" dell'umanità ferita evidenziando le pseudo identità contaminate che possono assumere attraverso i loro atteggiamenti che offuscano lo spirito più autentico del volontariato.

1. La terapia dell'autonarrazione(pseudo psicoterapeuta). Alcuni entrano nel volontariato convinti che la condivisione con il malato dei propri problemi e delle proprie pene non può fargli che del bene. L'idea centrale è di aiutarlo a capire che non è un'isola solitaria, ma uno dei tanti protagonisti nella valle di lacrime dell'esistenza.

L'obiettivo consiste nel distoglierlo dall'ottica autoreferenziale per raccontargli le proprie traversie ed aprirlo ad una visione più realistica delle cose.

Quando il malato annuncia qualche dispiacere, la strategia del volontario è di interromperlo con una benefica pioggia di aneddoti personali: "Se sapesse in che condizioni sto io!"; "Quello che ha lei non è niente in paragone a quello che è capitato a me..."; Lasci che le racconti tutti i guai che mi sono successi ultimamente...".

L'autonarrazione intende ridimensionare i problemi altrui, alla luce dell'elenco di disagi esposti dal visitatore, per cui il malato, anche se ospedalizzato in oncologia o dialisi, dovrebbe relativizzare i suoi mali pensando alle vicende narrategli da chi gli sta di fronte.

2. Attenzione ai problemi fisici (*pseudo medico*)

Nel colloquio con il malato un folto gruppo di volontari predilige focalizzare l'attenzione sulla salute fisica bersagliando il malato con una pioggia di domande, quali: "Come ha dormito?"; "Le si è abbassata la pressione?"; "Riesce a digerire?"; "Qual è il dosaggio di morfina che le danno?"; "Come funzionano le pillole che ha preso per il suo mal di testa?", "È riuscito a camminare?". Talvolta l'intera conversazione si sofferma sulla condizione biologica ignorando le altre sfere della persona. C'è chi vanta una lunga esperienza in reparto e dinanzi alle domande sollevate dal malato o dai familiari, si azzarda a suggerire rischi e benefici di determinati interventi o terapie, o menziona sottovoce meriti o demeriti di medici o chirurghi; con l'intento di alimentare nei degenti una "sacrosanta prudenza".

Ci si può imbattere anche nel volontario che possiede una certa dimestichezza con l'erboristeria o le medicine alternative di cui potrebbe esaltarne i benefici, a scapito dei rischi della medicina moderna.

3. Smorzare i sentimenti (*pseudo pompiere*). Un terreno paludoso da cui il volontario cerca di liberare i suoi interlocutori riguarda l'ambito dei sentimenti.

Dinanzi a chi esprime amarezza per attese disattese o verbalizza le paure che si porta dentro o è depresso per il deterioramento della sua salute, l'aiutante interviene gettando acqua sul fuoco: "Non pensare a questo" ; "Non prendertela"; "Pensa a cose positive"; "Non lamentarti".

La percezione del volontario è che i sentimenti turbano il morale, nuocciono alla salute e possono far perdere il controllo della situazione, per cui il miglior servizio è di agire come un pompiere, cercando di spegnerli.

Alla fine non è piangendosi addosso che si risolvono i problemi; la malattia richiede coraggio, non vittimismo; capacità di reagire, non scoraggiamento.

Un metodo di contrastare le reazioni emotive è di richiamare l'altro alle sue responsabilità per interpretare meglio i suoi ruoli.

4. Minimizzare i problemi (*pseudo attore*). Se il malato lascia intuire che le cose si stanno mettendo male o che una terapia non sta dando i risultati sperati o che incombe la prossimità della morte, il volontario controbilancia la prospettiva assicurando: “Andrà tutto bene”; “Stai tranquillo, non avviliti per questo contraccolpo” ; “Non pensarci” ; “Devi pensare solo a mangiare e a dormire, al resto ci pensano i medici”.

Una strategia usata per opporsi alla sfiducia, è di introdurre il tema della “porta accanto” con frasi del tipo: “Nella stanza accanto c’è un malato che soffre più di te” ; “Ho appena parlato con una signora che ha perso il marito e il figlio in un incidente” ; “Pensa a coloro che soffrono più di te”. Se, poi, questo espediente non dovesse funzionare, c’è sempre l’alternativa di riportare la conversazione su temi più innocui o cambiare argomento, così da costringere il malato a pensare ad altro.

5. Spiritualizzare il dolore (*pseudo sacerdote*). Dinanzi a chi esprime cordoglio per una vita cambiata, il volontario con una forte impronta religiosa potrebbe offrire il toccasana della fede: “Ricordati che Gesù ha sofferto più di te”; “Ognuno ha la sua croce da portare”; “Dietro ogni sofferenza è nascosto un dono”; “Si abbandoni a Dio e vedrà che tutto si risolverà per il meglio”

A chi si lascia prendere dallo sconforto perché non intravede miglioramenti o vie di uscita al problema, l’aiutante suggerisce di fare una novena alla Madonna, o di affidarsi alle preghiere di qualche gruppo perché, per una via o per l’altra, la promessa di guarigione è dietro l’angolo.

A chi si interroga sul perché di tragedie senza senso, il volontario avanza interpretazioni spirituali: “È stata la volontà di Dio”; “Solo i buoni muoiono giovani”; “Il suo dolore è ben poco se paragonando a quello di Gesù sulla croce”.

Se poi qualcuno avesse l’ardire di mettere Dio sul banco degli imputati, il volontario corre a difenderlo, convinto che Dio abbia bisogno più di avvocati che lo difendano, che non di persone che lo rappresentino al lato di chi soffre.

Nel caso in cui la circostanza risultasse veramente critica il volontario si rifugia in qualche orizzonte filosofico dicendo: “Prima o poi ci tocca a tutti”.

In sintesi, l’insieme di questi tratti che tendono a rassicurare, relativizzare, minimizzare, generalizzare, ricorrere a facili clichés e così via nascono spesso dal disagio del volontario con il silenzio e dal senso di colpa che sperimenta se non dice qualcosa per dare sollievo al dolente.



"Ne ho udite già molte di simili cose!
Siete tutti consolatori molesti"

(Giobbe 16,2)



Dal libro

“ Cuori a servizio delle fragilità umane”- Edizioni Agami