

SOMMARIO

ATTI DEL CONVEGNO 2018 A.I.Pa.S.

EMOZIONI E RELAZIONE DIGNITÀ E CURA

SFONDRINI M.	<i>Benedette emozioni!</i>	3
SIGNORONI S.	<i>Sei tu l'estate</i>	12
BOTTI M.G.	<i>Vincere gli Special Olympics</i>	17
CANCIAN D.	<i>Lo sguardo di Gesù cura e dona dignità</i>	22
CONTINI C.	<i>Sentire le voci. Elementi di spiritualità</i>	30
	<i>Lectio</i>	38
LUCANGELI D.	<i>Cortocircuiti emozionali, apprendimento e relazioni di cura</i>	40
MARCIANI M.G.	<i>Una cura dignitosa tra incontro e relazione</i>	45
ANGELELLI M.	<i>Strategia e profezia nella pastorale della salute</i>	49
CERVELLERA G.	<i>Relazione annuale del presidente</i>	55

Anticipiamo in questo numero la cronaca del XXXIV Convegno Nazionale A.I.Pa.S., riservando al prossimo numero gli atti con i vari contributi

Benedette emozioni!

Marisa Sfondrini*

Il convegno A.I.Pa.S. 2018 è nato con un titolo “sostanzioso”: Emozioni e relazioni. Dignità e cura. Nello svolgersi, ha dato ragione ai sostantivi del titolo offrendo una serie di relazioni e di testimonianze personali che hanno emozionato profondamente il numeroso pubblico presente, mettendolo in relazione con persone e accadimenti, dimostrazione del fatto che cura non è semplicemente togliere il male, ma è soprattutto dare dignità e consapevolezza di sé al malato.

Assisi, Santa Maria degli Angeli, ottobre: luogo e date ormai “consacrate” dalla tradizione per l’A.I.Pa.S. e per il suo annuale convegno. Il luogo, praticamente sotto lo sguardo di S. Maria degli Angeli rappresentata dalla enorme statua d’oro che sta sulla facciata della Basilica (che fra l’altro racchiude il prezioso tesoro francescano della Porziuncola), è sicuramente “benedetto”. La data, all’inizio dell’autunno, è pure “benedetta”, se pensiamo alla quantità di persone – operatori sanitari, volontari religiosi e laici, dedicati ai malati, alla sofferenza – che ogni anno accorrono a questo appuntamento.

Quest’anno (2018, sempre bene precisare!), il convegno ha dedicato la sua attenzione a un tema particolarmente sofisticato, dandosi un titolo (*Emozioni e relazione. Dignità e cura*) nel quale si poteva ravvisare uno spostamento di focus, lo stesso spostamento che forse si può concretamente verificare, anche da parte di pazienti e non addetti ai lavori, nella ricerca medica oggi. Vale a dire

lo spostamento dall’esteriorità (la “carne” paolina) all’interiorità (lo spirito). Questo “spostamento” non è estraneo all’esperienza della nostra associazione che, avendo come linea guida l’evento dell’Incarnazione, non può considerare la persona se non come un *unicum* di corpo-psiche-spirito. È dimostrato ampiamente dai titoli e dallo svolgimento dei nostri trentatré convegni precedenti!

In quest’ultimo convegno, però e ammesso che sia possibile dirlo, si è fatto un passo in avanti: corpo-psiche-spirito, l’interezza della persona umana, è sempre stata protagonista, al centro dell’attenzione e della considerazione.

Questa è una piccola cronaca che riporta le sensazioni, le emozioni profonde, appunto, che hanno “abitato” i quattro giorni dei lavori, intensi, avvincenti, convincenti spesso, nonostante gli interrogativi che esperienze, studi e ricerche proposti potevano suscitare in un pubblico variegato, composto da uomini e donne attenti, vogliosi di comprometterci e di imparare ancora e an-

cora per meglio rispondere alle proprie personali vocazioni di operatori sanitari, di volontari accanto alla sofferenza, di gente curiosa di conoscere novità importanti anche per la loro vita o quella dei cari vicini. Non ha, quindi, particolari ambizioni di esaustività: i desideri di approfondimento delle conoscenze saranno esauditi dagli Atti del convegno che saranno presto pubblicati.

...e fu sera e fu mattina: primo giorno

Si è iniziato ufficialmente nel pieno pomeriggio. Assisi è meta sempre raggiunta con piacere e amore per ciò che evoca di bellezza materiale e spirituale. Per i soci A.I.Pa.S è anche meta annuale per incontrarsi, rinnovare conoscenze e amicizie; per i “novellini”, riflettere su temi e problemi quotidiani accompagnati da esperti e da testimoni convincenti.

Introduce **Gianni Cervellera**, presidente dell'associazione di cui presenta i membri del consiglio direttivo (vice presidente: don Isidoro Mercuri Giovinazzo, segretaria: suor Anna Tagliapietra, economo: don Antonio Martello).

Cervellera ricorda che il precedente convegno, dedicato ai giovani, ha lasciato una traccia benefica che è stata presentata, come contributo, al “Sinodo dei Giovani” ora in corso. Sottolinea, a giustificazione del titolo, che per un certo tempo la medicina escludeva le emozioni, quasi andassero a disturbare la scientificità della cura. In realtà, oggi possiamo dire che il recupero delle emozioni fa bene alla cura, e fa bene anche a chi cura, perché si è capito che sono elemento essenziale proprio nel percorso stesso di cura.

Ricorda inoltre che si è avviato il pro-

cesso di beatificazione di Chiara Corbella Petillo, giovane mamma romana morta nel 2012 per un cancro, che non ha voluto curarsi (e forse continuare a vivere) con terapie pesanti per non danneggiare il bimbo che portava in grembo. Di lei si era già parlato al convegno 2017.

Alla presentazione sono seguite testimonianze raccolte sotto due titoli: “Progetto giovani” dell'Istituto tumori di Milano e “Special Olympics” del Centro Sant'Ambrogio di Cernusco sul Naviglio (MI).

Che cosa è un “Progetto giovani”, soprattutto se messo in relazione con un celebre luogo di cura come l'Istituto tumori milanese? Ne hanno parlato tre protagonisti: il dottor **Stefano Signoroni**, a nome dei curatori del progetto; **Samuele Pradella**, già sofferente per un tumore e “motorino” del progetto; don **Tullio Proserpio**, cappellano dell'Istituto.

Signoroni spiega che scopo del “Progetto giovani” è, in realtà, quello di introdurre un nuovo modello di cura medica, facendo entrare nell'ospedale la normalità della vita dei ragazzi, il loro amore alla musica, la loro creatività, offrendo loro l'opportunità di dare voce alle loro paure e alle loro speranze. Questi obiettivi si sono incarnati in canzoni, l'ultima – *La danza della pioggia al contrario* – che, come ha spiegato Samuele, racconta il viaggio nella malattia e nei trattamenti.

Don Tullio ha sottolineato con vigore che la clinica ha cercato di neutralizzare le emozioni, per far sembrare gli operatori più scientificamente obiettivi ed efficaci, ma questo non si può imporre. Le emozioni sono libere, dicono ciò che avviene nel soggetto, anche se “negative”.

È seguita la testimonianza di Special Olympics, ovvero come vincere il male

e i pregiudizi relativi con lo sport. Presentano tre testimoni: Stefania Marcolin, psicologa di comunità in una struttura per malati psichici del Centro Sant' Ambrogio per malati psichici, che parla del progetto in generale (“Ci occupiamo della persona a tutto campo proponendo varie attività perché servano anche al suo futuro, mettendoci anche un po’ di creatività...”); la collaboratrice Maria Grazia Botti, che spiega come l’ispirazione venga dagli Special Olympics “inventati” dalla famiglia Kennedy per aiutare una loro congiunta disabile; e infine, Daniela De Candia, una simpaticissima ragazza piena di *humor*, assistita dal Centro nonché atleta, giocatrice di volley, vincitrice di medaglia d’oro agli Special Olympics 2018, medaglia che mostra con orgoglio.

Con queste toccanti (ma anche piene di sana allegria e speranza) testimonianze si conclude in aula il primo giorno.

...e fu sera e fu mattina: secondo giorno

Due interventi, entrambi di “peso” sia pure differente.

Il primo è affidato a **Mons. Domenico Cancian**, vescovo di Città di Castello, che deve giustificare un titolo “pesante”: “Lo sguardo di Gesù cura e dona dignità”. Riassumere la corposa relazione di Mons. Cancian è *mission impossible*. Lo spessore si potrà misurare solo leggendo gli atti. Qui possiamo semplicemente ricordare i sottotitoli, che già da soli danno indizi per immaginare l’intero testo, accompagnati fra l’altro, come sono dall’indicazione dei testi scritturistici che li appoggiano: nello sguardo di Gesù troviamo lo sguardo misericordioso del Padre (cfr Lc 15) espresso nelle tre parabole della pecora perduta, della dramma perduta e soprattutto in quella del figlio

ritrovato al quale il padre ridona dignità.

Gesù è il buon samaritano che vede, ha compassione e cura, vede la sofferenza, non si allontana, ma si fa prossimo (cfr Lc 10, 25-37); lo sguardo di Gesù su Pietro, come lo vediamo fra l’altro alla fine del Vangelo di Giovanni (capitolo 21 “Mi ami tu?”) apre un dialogo fatto di sguardi, di sentimenti che tirano l’apostolo fuori dal baratro per portarlo alla massima dignità: seguire il Cristo fino alla morte in croce.

Ancora, lo sguardo di Gesù ai malati, ai peccatori, ai bambini... il cuore stesso del messaggio evangelico. “Vedendo le folle, ne sentì compassione” (Mt 9, 36), perché “pecore senza pastore”, gente abbandonata nelle proprie sofferenze.

“Va’ e anche tu fa’ lo stesso” (Lc 10, 37): ciò che Gesù dice al giovane che l’interrogava su chi sia il prossimo, è monito anche per noi. In fondo, lo sguardo compassionevole, amante del Salvatore del mondo deve essere anche il nostro sguardo sul sofferente cui siamo accanto, non guardandolo dall’alto della nostra presunta bontà, ma chinandoci vicino a lui, prendendo su di noi la sua sofferenza.

Allora anche per noi, dignità e cura devono diventare “gesti caldi che rendono fluida la relazione, toccare nel senso bello, essere vicini alle ferite degli altri”. Sono gesti che danno sapore alla relazione, che rendono possibile perfino il miracolo.

Il secondo intervento, quello di **Cristina Contini**, soltanto valutato a posteriori si lega strettamente al tema dello “sguardo” di Gesù e nostro. Perché a prima vista la sua testimonianza è un po’ sconcertante. Cristina è una persona che “sente le voci”, un fenomeno psichico che le è accaduto dopo essere entrata in coma ed essersi quindi risvegliata.

Nel titolo del suo intervento, accanto a “sentire le voci” è stato aggiunto “Elementi di spiritualità”. Pure qui, impossibile sintetizzare un insieme di parole, di emozioni trasmesse con gesti e sguardi, di sensazioni percepite forse soltanto nell’intimo... Una frase da lei pronunciata a conclusione dell’intervento potrebbe fornire qualche indizio: “Il mio è stato un cammino di consapevolezza progressivo. Quando mi è capitata quella cosa, il coma, mi sono anch’io domandato come tutti: perché a me?”

Avevo bisogno di trovare una risposta, era un vuoto che andava riempito. O, se volete, era un “pieno” che andava messo in ordine. Sentire le voci non è un comune modo di essere, non è normale sentire qualcuno che ti parla da dietro, ti giri e non c’è nessuno! Però esso fa parte della mia vita. La sofferenza è trasformativa. In ognuno di noi vi è la capacità del cambiamento”.

Nel pomeriggio ancora testimonianze affascinanti, che in certo senso hanno completato il quadro delineato in mattinata. La prima è stata del diacono **Francesco Benedic**, di Torino, cappellano nel noto Ospedale delle Molinette, incaricato dal suo Vescovo di coordinare non soltanto la cappellania delle Molinette, ma di essere coordinatore di una cappellania che fa servizio in più presidi ospedalieri. Le cappellanie sono composte oggi generalmente non soltanto da presbiteri, ma anche da religiosi e religiose, diaconi permanenti e laici appositamente preparati. Questa iniziativa pastorale permette fra l’altro ai presbiteri esercitare con maggiore libertà e tempo ciò che è loro peculiare mentre nello stesso tempo permette anche una maggiore libertà di rapporto tra chi si prende cura spiritualmente dei malati e i malati stessi.

L’avvocata **Cinzia Ceccaroli**, che la-

vora presso il Consiglio Regionale delle Marche, descrive come sta portando avanti un progetto legislativo finalizzato a dare sepoltura ai non nati: secondo il DPR 285/90 se è entro le 20 settimane, il feto viene incenerito nel caso entro le 24 ore la famiglia non ne chieda la sepoltura (ma quale la famiglia in quelle prime ore, presa da ben altre preoccupazioni e senza sapere come si debba intervenire, può esprimere la propria volontà?). Nel progetto presentato si chiede di procedere a informare la famiglia sulle possibilità: funerale o incenerimento. In pratica, da opportunità, la sepoltura diventerebbe un diritto. Questo regolamento per ora è vigente nelle Marche e Veneto, ma se verrà approvato in Parlamento sarà vincolante a livello nazionale.

Un giovane avvocato entusiasta, **Ugo Maria Rolfo**, spiega che cosa sia un’associazione dal nome curioso per come sta scritto: TUeaMORE. Maiuscole e minuscole hanno un senso preciso, perché se idealmente sopprimiamo il minuscolo, ci ritroviamo davanti a un vocabolo che incute timore: tumore. Di che si occupa l’associazione?

Lo spiega con calore Rolfo: all’incirca 800.000 italiani malati per lo più di tumore e provenienti dal Sud, si spostano sul territorio nazionale alla ricerca della terapia adatta. Non tutti hanno la disponibilità economica per trovare lontani da casa assistenza adeguata e posto dove vivere. L’associazione ha lo scopo di raggruppare tutte le strutture di accoglienza (alberghi, privati, strutture religiose...) che accettino di andare incontro a chi ha problemi economici con una spesa minima o simbolica. Finora sono 75 le strutture che hanno aderito, con un totale di 1.300 posti letto.

Quarta testimonianza quella di **Michela Facchinetti**, educatrice e operatrice

pastorale presso l'Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico San Giovanni di Dio a Brescia, struttura retta dai religiosi Fatebenefratelli, che si occupa di malati psichiatrici. In questa struttura si è avviata da qualche tempo, un'esperienza positiva, una "Settimana delle Missioni" che ogni anno segue il tema proposto dal cammino pastorale della Chiesa: Speranza, Stupore... Nell'esperienza sono coinvolti operatori pastorali d'ogni tipo (soprattutto presbiteri...) che per una settimana vengono messi accanto a questi malati "difficili"... l'esperimento ha dato risultati insperati, tanto che ormai si ripete felicemente da alcuni anni.

Conclude, con un breve intervento, il pomeriggio di testimonianze, don **Tommaso Scicchitano**, da poco direttore dell'Ufficio diocesano di pastorale della salute nella diocesi di Assisi. Don Tommaso aveva già sinteticamente e saggiamente commentato gli interventi precedenti. Chiudendo la sessione, già prolungatasi oltre i tempi stabiliti, accenna alle priorità secondo il suo sentire, nella pastorale della salute o meglio lo spirito con cui ha accettato il nuovo incarico, mettendosi nella linea del Papa Francesco: quella di una "Chiesa come ospedale da campo".

In serata, la proiezione di un film, "Quanto basta", sull'avventura di un celebre e rissoso chef, che per sfuggire alla galera con arresti domiciliari, viene "costretto" a insegnare l'arte dei fornelli in un istituto per malati psichiatrici dove conosce (diventandone poi l'amico fedele e protettore) un ragazzo autistico con straordinaria sensibilità nel palato.

La storia è a quasi lieto fine: lo chef ritrova la libertà e la possibilità di avere un suo ristorante; il ragazzo svantaggiato diverrà suo aiuto cuoco...

... e fu sera e fu mattina: terzo giorno

In realtà, come *proprium* del convegno, si è trattato di una mezza giornata, ma tanto ricca da esigere quasi la proposta del programma di una passeggiata alla città storica di Assisi, con visita programmata agli scavi sottostanti la cattedrale dedicata a san Rufino con Santa Messa celebrata nella stessa cattedrale.

Ha aperto un'intervista registrata da Gianni Cervellera, con la professoressa **Daniela Lucangeli**, proprio la stessa docente che ha "provocato" con un suo precedente intervento, la scelta del titolo del convegno, degli argomenti da trattarvi e anche delle persone da invitare.

"Cortocircuiti emozionali, apprendimento e relazioni di cura" il titolo assegnato alla Lucangeli della quale segnaliamo, da un "curriculum" sterminato, il suo essere ordinario di psicologia dello sviluppo presso l'Università degli studi di Padova. Lasciamo poi agli Atti del convegno di illustrare tutti gli altri impegni e meriti di questa illustrissima.

Anche qui la difficoltà di riassume-re indicando il "cuore" dell'intervento, è molto grande; dipende poi dalla sensibilità e dall'attenzione di ciascun osservatore. La professoressa Lucangeli, in apertura, mette in risalto il fatto che esistono i cortocircuiti emozionali. Emozione è come una corrente elettrica che accompagna sempre i nostri movimenti neuronali. Le emozioni sono un processo sofisticatissimo di energia, per cui il nostro corpo mentre pensa contemporaneamente sente. Per cui legate a fatti, eventi, restano sempre tracce emozionali contestuali. Assieme agli episodi, memorizziamo anche le emozioni.

Dobbiamo pensare che noi siamo un organismo vivente nel quale tutte le

parti sono connesse fra loro. Per cui se c'è una sofferenza, un dolore in una sua parte (poniamo per una ferita al braccio), è l'intero che prova il dolore. Io lo avverto lì sul braccio, ma l'insieme viene coinvolto (si pensi solo al fatto che il dolore viene registrato e identificato nel cervello). Ed è nel cervello che sorgono le emozioni.

Quando ci prendiamo cura di una persona che sta male, ha grande importanza il modo in cui ci rapportiamo a lei. È quindi molto importante lo sguardo che rivolgiamo alle persone mentre le aiutiamo. Ma il nostro sguardo risente di come noi viviamo quel rapporto nella parte più intima e profonda, cioè la parte spirituale. Contrariamente a quanto forse si crede, ciò che passa nella mente è direttamente collegato alla dimensione spirituale più profonda, a quello che siamo realmente. Lo sguardo, come abbiamo sentito anche da Mons. Cancian, è carico di significati spirituali: "io vedo te, perché tu sei importante per me!". E le persone percepiscono dal nostro sguardo quale nucleo intimo ci sia dentro.

C'è una profonda relazione fra noi e il mondo attorno a noi. Perché, secondo quanto ci insegnano oggi autorevoli scienziati, non la coscienza emerge dalla materia, ma è la coscienza che plasma man mano la materia. È lo spirito, l'essere. *Intus-legere* significa capacità di leggere dentro la persona: noi non solo riceviamo solo informazioni su cosa accade, ma anche su come è potuto accadere.

La scienza ha in passato ritenuto di dover escludere tutto ciò che non poteva misurare in modo sperimentale. Ma oggi non si può non riconoscere l'esistenza di una realtà spirituale che va oltre le nostre percezioni: tutto, infondo, è mistero. C'è bisogno di ritornare a riconosce-

re quanto di sacro c'è nell'essere umano, e quindi di nobile e prezioso nell'aiutare l'altro, che contiene in sé questo mistero.

Seconda relazione e seconda "botta": "Disturbi del neurosviluppo: autismo e dintorni. Che fare?". È stata la volta del professor **Ernesto Burgio**, pediatra, medico esperto in epigenetica, cioè quella branca della biologia molecolare che studia le mutazioni genetiche e la trasmissione di caratteri ereditari non attribuibili alla sequenza del DNA. Negli ultimi anni ha dedicato una crescente attenzione all'ecologia (come sviluppo sostenibile) e alla bioetica con particolare riferimento alle nuove biotecnologie genetiche. È membro dell'ECERI - Istituto Europeo per le Ricerche sul Cancro e Ambiente (sede a Bruxelles).

Anche nel caso del professor Burgio la cronaca non può che offrire qualche spunto che incuriosisca e convinca ad approfondire con la lettura degli Atti (o perfino interrogando Burgio, che non si sottrarrebbe). In ogni caso questo intervento si collega direttamente a quello della Lucangeli, con la quale il relatore collabora.

Una serie di interrogativi: cosa sono la coscienza, la mente, la psiche, le reti neuronali, l'anima...? Esiste poi l'anima? Quando c'è un disturbo, in ultima analisi, a soffrire non sarà l'anima? Quando nasce la coscienza? E come, per caso? Si forma anche su questo pianeta qualcosa che è coscienza infinita. La coscienza nasce nel mondo fenomenico nel momento del *big bang*.

Ancora al cervello addebitiamo la causa di disturbi vari mentali. Ma oggi dobbiamo imparare una parola nuova molto importante: l'*epigenetica*. Noi riceviamo dalla catena evolutiva un patrimonio di DNA che possiamo considerare come l'*hardware* che ci rende pratica-

mente uguali fra esseri umani. Poi però c'è un *software*, l'epigenoma appunto, che ci distingue uno dall'altro.

Oggi si verifica che l'epigenoma è disturbato da vari fenomeni, come l'aumento delle tante sostanze inquinanti che respiriamo e ingeriamo nella stragrande maggioranza dei casi senza averne coscienza. E questi agenti inquinanti agiscono, ad esempio, sui feti nelle donne in gravidanza, provocando disturbi vari anche gravissimi. Per questo le donne che desiderano avere un bambino dovrebbero vivere al riparo da questi agenti per mesi prima della gravidanza e sicuramente durante la medesima.

Ultimo intervento della mattinata fornisce ancora grandi emozioni. La dottoressa **Loretta Rapporti**, oggi plurilaura con un importante impegno professionale, è stata chiamata a testimoniare sul "Parole che feriscono, parole che guariscono": per quale motivo? Lo racconta lei stessa: nella seconda elementare, per un deficit cognitivo, non sapeva leggere e riusciva a contare solo fino a quindici. La maestra l'aveva quindi classificata come "non normale" e l'aveva esclusa dalla classe insieme con una compagna più disastata da lei. Era poi anche esclusa dai contatti con le compagne di scuola... insomma "non normale" per lei erano parole di condanna, che la ferivano profondamente.

Poi la "risurrezione" dovuta a un'altra maestra che invece aveva dichiarato: "tu sei normale", parole che la "guarirono". Imparò a leggere, a fare di conto, tutto correttamente tanto da conquistare quattro lauree, un master, ecc. Impegnata professionalmente nel celebre *Seraphicum* di Assisi, ha avuto modo di verificare anche su suoi pazienti/allievi ciò Zygmunt Bauman raccomandava: "abbiate cura delle parole".

...e fu sera e fu mattina: quarto e ultimo giorno

È stato il momento in cui si è iniziata la "sinfonia degli addii" o, meglio, degli arrivederci. Perché si può onestamente dichiarare che tutti i partecipanti (da un lato o dall'altro del tavolo di presidenza) hanno lasciato – alcuni prima della conclusione ufficiale – di mala voglia la bella aula della *Domus Pacis*.

Il primo intervento della mattinata fa dono di una sostituzione (di padre Paolo Benanti Tor) quasi improvvisa assunta con grande eleganza dalla professoressa **Maria Grazia Mancini**, ordinario di neurologia all'Università romana di Tor Vergata, componente effettivo del consiglio superiore di sanità e membro di numerose commissioni del Ministero della salute, dell'Agenda italiana del farmaco e dell'*European Medicines Agency*.

Il titolo: "Una cura dignitosa fra incontro e relazione"; anche qui impossibile riassumere in maniera decante. Diciamo: è importante il termine "cura". La medicina è nata "per curare". Poi è progredita enormemente e oggi si avvale sì di tanti strumenti, ma continua ad essere anche accompagnamento. Non sempre la cura può guarire: a volte deve accontentarsi di rallentare la malattia, curare la sintomatologia. Non può fallire nel suo scopo perché se non si guarisce, sempre comunque ci si prende cura del paziente. La funzione della cura è quindi il servizio all'uomo e alla sua salute.

La medicina si differenzia dalle altre scienze perché è *scienza e arte*. Arte è la parte clinica, la valutazione dei sintomi e il loro trattamento. L'arte e la scienza in comune hanno il paziente che è persona innanzitutto, prima ancora che un corpo steso sul lettino. La medicina poi ha la ricerca, lo sviluppo tecnologico, l'or-

ganizzazione sanitaria. Il *trait d'union* è sempre il paziente.

Un quesito fondamentale per scienza e arte: che cos'è l'uomo? È ciò che vi è di più perfetto nella natura: l'uomo è autocosciente, aperto all'infinito, e lo è anche verso agli altri uomini e al mondo intero. Questa apertura gli permette di realizzarsi e perfezionarsi. L'io entra in rapporto con il tu: nella relazione l'uomo entra in un rapporto aperto, di benevolenza, di amore.

Da qui si può comprendere come la capacità relazionale sia la base dell'atto medico, che è un atto intrinsecamente umano e quindi morale. Il problema è come dare un senso e come vivere questa relazione di cura che da una parte ha il medico, l'équipe sanitaria, i volontari, il cappellano..., dall'altra il paziente, i famigliari, l'eventuale fiduciario.

La relazione qui non è semplice: si sostanzia, in pratica, in un rapporto fra due relazioni. Da una parte il medico come persona e col suo bagaglio di conoscenze, e dall'altro il paziente che è persona che sta combattendo la malattia. Quel che conta è la valenza terapeutica della relazione, perché è prima di tutto capacità di ascolto, di dialogo mettendo da parte pregiudizi legati a problemi fisici o psicologici del paziente. Occorre essere liberi! Il dialogo permette di capire le variazioni che avvengono nel paziente e che sono dei campanelli d'allarme, che possono

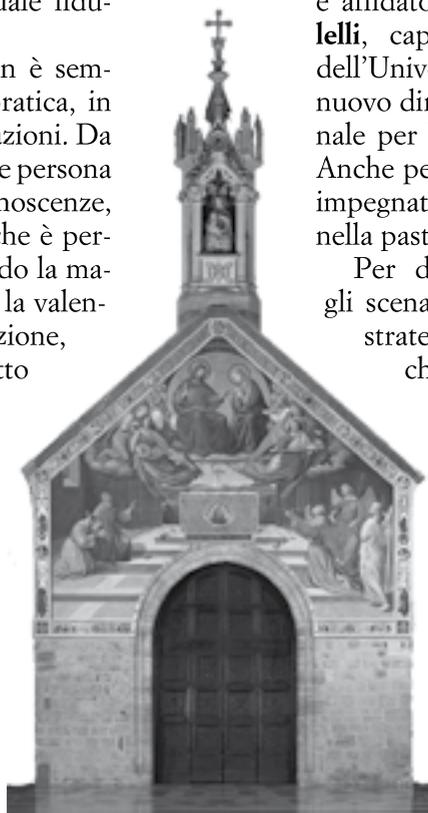
preannunciare a volte atti inconsulti, quali i tentativi di suicidio.

Ora, nella medicina di oggi costatiamo che il rapporto con il malato è difficile da stabilire. È stato detto che è una relazione dalla storia tormentata. Il rischio è di guardare l'uomo (superficialità) e non vedere l'uomo (profondità). Vedere è partecipare e conoscere appieno il vissuto della persona. A volte l'abbondanza dei mezzi tecnologici provoca la superficialità nella relazione.

Qual è, allora, il compito degli operatori della pastorale della salute? Non dimenticare la medicina come arte e creare un contesto in cui malattia, guarigione, morte siano sempre più umani e abbiano un senso.

L'ultimo intervento, prima delle conclusioni del presidente Cervellera, è affidato a don **Massimo Angelelli**, cappellano del Policlinico dell'Università di Tor Vergata e nuovo direttore dell'Ufficio nazionale per la pastorale della salute. Anche per don Massimo un titolo impegnativo "Strategia e profezia nella pastorale della salute".

Per don Angelelli due sono gli scenari da tenere presenti: la strategia, ovvero fare quello che riteniamo essenziale per raggiungere un obiettivo; anche nella pastorale, è un fare orientato al raggiungimento di un obiettivo, con il rischio, in questo caso però, di limitarsi a fare della buona organizzazione sanitaria. L'altro scenario riguarda la profezia.



Anche qui la domanda è: chi è profeta? Colui che ha ricevuto una rivelazione, un tipo originale, un po' fuori dal comune che si erge a coscienza critica della società, quindi "pericoloso".

Per noi battezzati, la rivelazione è Gesù di Nazaret, il Figlio di Dio che si rivela e agisce nella storia inaugurando in sé il principio divino/umano; è Parola efficace che cambia la storia. Analizzare strategia e profezia nella figura di Gesù è quanto oggi dovrebbe impegnarci. Gesù è "stratega" per la maniera con cui guarda nella profondità di chi lo avvicina, ne cura i mali fisici e spirituali, per come tocca e si collega... È profeta perché parla per conto del Padre con parola efficace, che guarisce. È dunque il modello di ognuno di noi che voglia essere accanto, "dentro" una persona malata.

Da qui possiamo pensare a che cosa deve essere la pastorale della salute, cogliendo parole e gesti di Gesù stesso. Deve essere profetica nel senso stesso in cui Gesù ha incarnato la profezia, come empatia profonda. E strategia, nella sua capacità di entrare in comunicazione profonda, empatica quindi, con l'essere umano.

Profeticamente, relazione è riconoscere la presenza di Dio nell'uomo e nella storia; dignità è ciò che la presenza di Dio consegna a ogni essere umano e le strutture devono rispettare sempre questa suprema dignità. Cura, come profezia, è difesa di questa dignità; come strategia è fare il meglio che possiamo.

In estrema sintesi: dobbiamo accogliere (e accoglierci), verbo antropologico che significa in pratica creare spazio per l'altro nel nostro vissuto; certamente non spazio soltanto fisico. Accogliere è necessità sociale per costruire una dimensione umana, solidale in ogni ambiente.

Da qui, tre piste possibili di lavoro per la pastorale della salute: unione nella preghiera con i malati e per i malati; unione di intenti, cioè capacità di avere obiettivi comuni; unione nelle scelte e nell'agire.

"Fil rouge sono state le storie di vita – ha sottolineato Cervellera a chiusura del convegno – storie di vita vissuta e divenute "motori" della scienza. Tutto questo secondo la provata tradizione dell'A.I.Pa.S che per l'anno prossimo proporrà il convegno nazionale dal 7 al 10 ottobre, sempre ad Assisi. Ovviamente il tema sarà deciso dal consiglio nazionale dell'Associazione nei prossimi mesi".

Il presidente ricorda inoltre la data del Convegno Nazionale CEI di Pastorale della Salute: è nei giorni 13-16 maggio 2019.

17 ottobre 2018

* Giornalista, moderatrice del convegno.

Sei tu l'estate

Testimonianza dall'Istituto nazionale Tumori di Milano

*Stefano Signoroni**

Mi chiamo Stefano Signoroni e ho un doppio ruolo all'interno dell'Istituto Tumori. Sono un genetista, mi occupo di tumori un po' particolari ad eziologia ereditaria, quindi di pazienti piccolini che abbisognano di tante cure e di tante attenzioni e di diagnosi molto precise.

Ho anche dei progetti con la pediatria oncologica, ma ho una doppia vita, professionale solo, perché sono anche un musicista, ho una grande passione per la musica, ma anche lavoro con la musica. Quindi in un ospedale come l'Istituto nazionale Tumori, recentemente, c'è una tendenza ad aprire ad altre attività come, ho già sentito sottolineare diverse volte, porre attenzione alla persona, non tanto sulla malattia.

Noi dobbiamo relazionarci con le persone, guidarle in un percorso, offrendo loro le terapie migliori sia da un punto di vista scientifico-clinico, sia da un punto di vista relazionale, appunto.

La canzone nasce all'interno di un progetto, creato da un collega che credo sia illuminato in questo senso che è il dottor Andrea Ferrari che mi ha incaricato di raccontarvi un po'. Si tratta di un progetto che si chiama: "Progetto giovani" ed è dedicato ad una fascia di pazienti un po' particolare del nostro Istituto che sono gli adolescenti. Purtroppo gli adolescenti sono una "finestra" di pazienti che va un po' peggio: spesso hanno un

ritardo diagnostico e alle volte non accedono ai protocolli di cura più adeguati, magari vengono curati con i protocolli di cura per gli adulti che sono meno efficaci, invece devono avere dei protocolli di cura più vicini a quelli pediatrici.

L'obiettivo principale di questo progetto è quello di creare un nuovo modello di organizzazione medica e di cultura specifica, con la sfida quindi di occuparsi non solo della malattia, ma anche della vita dei ragazzi, facendo entrare nella vita dell'ospedale la loro normalità, la loro creatività e la loro forza.

Migliorare, quindi, la qualità della vita e della cura attraverso il miglioramento delle cure e standardizzando particolari aspetti clinici: l'accesso ai protocolli di cura, il supporto psico-sociale, misure di conservazione della fertilità.

L'altro obiettivo è quello di creare spazi e progetti dedicati. L'adolescenza è una fase importantissima e delicatissima perché si sta creando l'indipendenza, l'identità, si stanno creando le relazioni, si stanno testando i propri limiti, il rapporto con il proprio corpo, e spesso questi ragazzi subiscono interventi anche mutilanti, lo sviluppo della personalità e la percezione del mondo.

Dunque, noi cerchiamo di promuovere la normalità. Una normalità particolare. Questo ce lo hanno insegnato i

ragazzi e proprio Samuele che ha detto: “La vera norma la stabiliamo noi. Bisogna partire da quest’esperienza e ricrearsi una normalità per partire”.

“Non c’è un perché”, è il titolo di un libro scritto da Andrea Ferrari. Infatti, non c’è un perché si ammalino di tumori persone così giovani. Vi mostro una foto che io amo molto. È stato fatto anche un progetto fotografico con i ragazzi, non solo uno musicale. Questo progetto fotografico è poi diventato una mostra molto bella. Per esempio: Sephora fotografata con e senza parrucca con due stati d’animo diversi: urlo di rabbia ma cerco di sorridere alla vita.

Lo scopo generale di tutti i progetti è quello di dare la possibilità ai giovani di raccontare in un modo nuovo, le loro paure e le loro speranze e poi di fornire ai pazienti una forma di supporto particolare: la condivisione di gruppo e l’accoglienza delle emozioni in un progetto di lunga durata come complemento degli approcci più classici basati sul colloquio.

Il fatto stesso di far parte di un progetto, nel momento in cui si ha una diagnosi di cancro e c’è un’incertezza sul proprio futuro, mettersi a progettare un pezzetto della propria vita, è una cosa fondamentale per loro, poter dire: “Ok da qui a sei mesi ho questo da fare, insieme alle cure”.

Ripensare il proprio futuro. Spesso la diagnosi di cancro porta il paziente a non pensare più al futuro, ma solo all’immediato presente. Un altro degli scopi importanti è quello di portare alla luce che esistono queste problematiche veicolate attraverso progetti artistici. Tutto quello che comunque viene fatto, viene pubblicato su riviste scientifiche. È come se, in qualche modo, la comunità scientifica

internazionale appoggia, valida che sono approcci che hanno un potere aldilà della medicina definita tradizionale. Sono percorsi, comunque, necessari per i malati. Questi progetti poi possono essere divulgati nei giornali e possono far passare importanti messaggi.

Negli anni è cambiata la sensazione dei ragazzi. I progetti si sono sempre più affermati, hanno coinvolto sempre più persone e all’incontro di preparazione che di solito facciamo al mercoledì non ci sono solo i ragazzi presenti in reparto, ma anche quelli guariti, quelli che stanno facendo i controlli e che sono ormai affezionati e continuano a far parte del progetto. E chi ce l’ha fatta ed riuscito a sconfiggere la malattia diventa un punto di riferimento, un punto di forza per quelli che stanno facendo le cure.

Nel 2013 i concetti usciti dai ragazzi, perché sono loro che ci raccontano cosa vogliono mettere nella canzone erano: “Portami via, portami lontano da qui. Portami con te in un altro mondo. Fuggiamo via”, dunque questa voglia di scappare. Mentre nel 2016, le parole che ci hanno colpito molto in “Palle di Natale”, sono: “Non mi perdo neanche un attimo. L’universo in una stanza, perché poi il Natale chi ce lo difende”, “Ci vediamo in pediatria e condividiamo la magia”.

È una consapevolezza maggiore che qualcuno dei loro compagni purtroppo può non farcela, per cui sempre all’interno di questa canzone: “Natale insieme con chi resterà accanto a me nell’anno. La nostra stella che ci illumina sarai tu la mia risposta. Ricomincio con più forza. Ti porterò sempre nel cuore e cercherò di farcela anche per te”.

Questo ha avuto un tale successo,

non calcolato, condiviso da milioni di persone su un canale You-Tube e ha avuto più di 12 milioni di visualizzazioni. Come il Festival di S. Remo. “Noi adolescenti abbiamo bisogno di lasciare un segno nel mondo”. “Noi ci sentiamo di avere una responsabilità importante: siamo testimoni di un progetto dove dietro c’è qualcosa di più importante di una semplice canzone. Vogliamo far sapere che ci si può ammalare di tumore anche nell’età dell’adolescenza, che si può guarire, ma solo se si riescono ad avere le cure migliori nei tempi giusti”.



*Il Progetto giovani è come
una nave pirata*

*la cui ciurma è un po' sregolata:
c'è chi ha una gamba di legno,
chi per il mal di mare, vomita.*

*Chi ha una benda sull'occhio
e chi ha una camminata insolita.*

*Chi va all'arrembaggio con la bandana
e il sole in fronte
e chi è finito tra gli squali
ma è vivo il suo ricordo sul ponte.*

*Dalle cannonate, alcuni, riparano le falle.
Altri portano un pappagallo,
per fortuna non sulle spalle.*

*C'è anche qualcuno che si è ammutinato
e chi invece, questo mare
proprio non l'ha mai lasciato”.*

(poesia di Matteo Davide)



Lascio la parola a Samuele che ha collaborato attivamente sia a “Palle di Natale”, sia alla canzone estiva.

Samuele ha ventitré anni e si è ammalato quando ne aveva 21, non era un adolescente, ma un giovane adulto e ha fatto parte del gruppo del “Progetto giovani”. Questa di essere un po’ più grande è stata una fortuna e una sfortuna. Ha avuto la fortuna di partecipare sia a “Palle di Natale”, sia alla canzone estiva. Questa è stata una doppia occasione, non solo partecipare al “Progetto giovani” che è già una bella occasione in sé, ma anche quella di mettere a servizio di un progetto più grande e più bello quello che è un hobby: giocare con le parole, fare rap. “Non ho l’aria del rap classico: non sono di colore, non vesto largo, non abito in America, ma da quando ho 15 anni mi diverto a fare questa cosa con gli amici, qualcosa di semplice, senza particolari aspirazioni, ma è stato molto significativo per me potermi giocare in questo progetto dove ho conosciuto delle splendide persone sia tra i ragazzi che tra i professionisti, tra cui Signoroni.

Parlando delle emozioni: uno degli obiettivi che sta dietro alle canzoni è proprio quello di emozionare nel senso nobile della parola e-mozionare, cioè del “muovere” e del com-muovere cioè muoversi insieme che è tutto il contrario della compassione perché sarebbe un disastro se noi suscitassimo solo compassione, mentre è bello quando riusciamo a suscitare una commozione, cioè fare in modo che chi ci ascolta, chi ci osserva, chi si ferma a sentire si muova con noi e questa è la vera emozione che abbiamo provato a suscitare”.

Quando ci si incontra con giovani pazienti, afferma don Tullio, cappelano

dell'Istituto tumori, non solo della pediatria, le domande, gli interrogativi crescono maggiormente perché: “Non c'è un perché”, dice il titolo del libro, ma un perché rimane ugualmente: “Perché lui sì e io no?, perché lui è sano e io ammalato? Perché Dio non interviene? Perché permette il dolore, la sofferenza?” Queste domande ce le portiamo dentro tutti e per sempre.

L'incontro con gli adolescenti, ma anche con i bambini, ma più ancora con i genitori in questo ultimo caso, fanno nascere o ri-nascere le domande vere e si ragiona sulla realtà della morte. Teoricamente è molto semplice, ma quando siamo confrontati con una malattia importante come il cancro, allora ci si rende conto che la morte non è solo una parola detta tra le molte altre, ma è qualcosa che mi tocca profondamente.

E a fronte della domanda vera: “Mi sto incamminando decisamente verso la morte, cosa puoi fare tu per aiutarmi?” Se mi faccio vicino all'altro è per dare questo tipo di aiuto, quindi le emozioni che nascono sono di grande paura all'interno di chi accompagna e di chi condivide, insieme anche ad emozioni buone e positive, suscitate dal “Progetto giovani”.

Certo, pensando a “Palle di Natale”, purtroppo, più di uno è già in paradiso. Questa è la realtà: ragazzi conosciuti, condiviso con loro momenti di gioia e di fatica, sono morti e la sofferenza per la separazione rimane, il dolore per la separazione. Sappiamo tutti quanto sia difficile sostenere le emozioni negative, quanto è pesante. Il rischio del burn-out lo corriamo tutti. Solo che qualche volta lo bypassiamo per tanti motivi, lo teniamo a distanza o facciamo altre scelte.

Darsi invece il permesso di sentire ciò che si muove nel profondo del cuore, e non c'è un modo giusto e un modo sbagliato di vivere le emozioni. Le emozioni non hanno un carattere morale. Sono quello che sento. Cosa poi ne faccio di ciò che sento è un altro passaggio, ma ciò che sento, mi do il permesso di sentire, di condividere la sofferenza, la paura, l'angoscia; di condividere l'incapacità, l'impossibilità di dare una risposta a quella domanda.

Io che non sono giovane, posso aiutare questi ragazzi, questi giovani nel loro percorso? Come confrontare la domanda, appunto la morte che viene incontro, con ciò che posso dare io? Cosa posso fare?

Racconta Samuele: “Parlando dei ragazzi che non ci sono più, c'è Sephora, una ragazza stupenda, un tornado. Quando arrivava lei, per non accorgersene bisognava essere ciechi, sordi, muti. Mi ha lasciato una frase bellissima: “Bisogna vivere con coraggio le proprie emozioni”. Ogni volta che leggo questa frase mi dico: “Cavolo! Ma come si trova il coraggio” Poi, alla fine, mi dico: certo, chi ha coraggio? Gli eroi e gli eroi sono coloro che combattono delle lotte. E tutti combattiamo delle lotte.

Ma il coraggio non viene solo dal cuore dell'eroe, ma dal cuore degli eroi ed è questa la commozione di cui parlavo: il coraggio nasce dal rapporto, dall'accompagnamento. Se ci muoviamo insieme, ci muoviamo accompagnati allora possiamo essere coraggiosi.

Noi all'Istituto abbiamo la fortuna di avere persone come don Tullio che ci accompagna dal punto di vista spirituale, Laura che ci accompagna dal punto di vista psicologico, Matteo che ci accom-

pagna dal punto di vista ludico perché è importante anche giocare, è una modalità dell'accompagnamento.

Certo che il mio ruolo è quello di fare il prete in mezzo agli adolescenti. Raramente emerge quello che noi riteniamo essere l'aspetto fondamentale di fede, nel senso tradizionale. È stato un inserimento graduale, cammin facendo, innanzitutto con i medici, i clinici.

Un rapporto nato con "la macchinetta del caffè" e cammin facendo si è vista la possibilità, l'opportunità di essere presente, ma non per fare il catechismo, ma per accompagnare semplicemente da un punto di vista umano e proprio l'umanità può rivelare qualcosa che ha a che fare con Dio e con il rapporto con Lui. E gli

adolescenti mi aiutano, a volte in modo duro con domande che nel cammino di formazione per diventare prete uno raccoglie, le presenta al Signore, ma poi le mette da parte.

Le emozioni attraversano il vissuto di ciascuno e l'importante, come diceva Sefhora, è il coraggio di guardarle e non negarle anche quelle che giudichiamo, istintivamente negative, come la rabbia che rimuoviamo immediatamente.

* Genetista dell'Istituto nazionale Tumori-Milano, musicista

Trascrizione non rivista dall'Autore.

Vincere gli Special Olympics

Maria Grazia Botti*

Difficile, attraverso le parole, rendere l'idea di questa testimonianza, la bellezza, la spontaneità e la semplicità di chi ha raccontato una vicenda che parla di bene, che sa di buono.

Grazie alla generosità della coordinatrice di una comunità per disabili psichici: Maria Grazia Botti; alla sapienza della psicologa di comunità: Stefania Marcolin e alla bravura e sincerità della protagonista: Daniela.

Obiettivo raggiunto: ieri sera mi è arrivato un messaggio di Titti che mi chiedeva l'indirizzo di Daniela per poterla andare a prendere per mangiare una pizza insieme.

Messaggio normale direte voi, ma per me un traguardo. Volevo si raggiungesse l'inclusione e così è stato.

Vi spiego meglio. Daniela è un'ospite del centro S. Ambrogio e Titti è una giocatrice professionista di pallavolo serie

B1. Fino ad un anno fa non si conoscevano neppure.

Daniela ha iniziato a giocare a pallavolo a settembre del 2017 entrando in palestra e spaventandosi di un pallone che le è caduto a 5 metri di distanza. Titti è entrata in palestra a novembre del 2017 per poter migliorare il suo curriculum. Sta facendo il corso di allenatore e voleva provare ad allenare una squadra di ragazzi con disturbi cognitivi.



Aveva scoperto grazie a “Striscia la notizia” che ci sono squadre per ogni sport, Special Olympics, dove possono giocare ragazzi con disabilità cognitive e che ad Agrate Brianza c’era una Società di Pallavolo che già da un anno era associata a questo movimento.

Special Olympics è un movimento mondiale che sta creando un nuovo mondo fatto di inclusione e rispetto, dove ogni singola persona viene accettata e accolta, indipendentemente dalla sua capacità o disabilità. Attraverso lo sport, le persone con disabilità intellettiva hanno l’opportunità di scoprire nuovi punti di forza, le proprie capacità, e possono mettersi alla prova con successo. Attraverso lo sport i nostri atleti trovano gioia, fiducia e soddisfazione, sul campo di gioco e nella vita.

È stato un anno faticoso, tutte le settimane allenamento di 2 ore, nessuna assenza da parte degli atleti e a febbraio il coach Andrea se ne viene fuori con questa frase: “Facciamo i regionali, secondo me ce la facciamo!”.

Daniela ha paura, dice che non ce la farà mai, Titti le dice di non preoccuparsi che l’aiuterà lei, che ha fatto un bel percorso e che l’allenamento paga sempre.

Così è stato. Siamo andati a fare i regionali a Varese con 2 squadre e 4 individuali. Ci siamo portati a casa l’oro di squadra e 2 ori (Daniela è stata una di queste) e un argento agli individuali.

Siamo tornati a casa strafelici ed emozionati di poter dire a tutti che eravamo forti e che anche il prossimo anno ci impegneremo per mantenere gli stessi risultati. Ma il nostro coach dopo due settimane, durante un allenamento ha iniziato a chiamare dei ragazzi individualmente esclamando: “Sei convoca-

to ai nazionali”. È stato un colpo! Ma come? Dove si svolgono? Quanto tempo durano? Quanto ci costano?

Ve la faccio breve: siamo riusciti ad andare ai nazionali a Montecatini Terme dove il parroco di Monsummano Terme ci ha accolto nella canonica per ben 5 notti in un posto magnifico, dove abbiamo condiviso la vita giornaliera oltre alle partite di pallavolo. Ci siamo divertiti, abbiamo riso, ma soprattutto abbiamo giocato bene, molto bene, anzi benissimo. Abbiamo vinto l’oro di squadra e Daniela ha vinto l’oro individuale e l’oro di coppia con Titti.

Siamo fieri di Daniela e di tutti gli atleti che hanno partecipato a questi giochi, dove il motto degli Special Olympics è stato inglobato nei nostri cuori:

*Fa' che io vinca.
Ma se non potrò vincere,
fa' che sia coraggioso nel provarci.*

Noi abbiamo vinto, ma per me la vittoria più grossa è quando ho ricevuto quel messaggio. Non era un messaggio compassionevole o di carità.

Era un chiedere un indirizzo per poter uscire insieme ad un’amica di gioco a mangiare una pizza. Come ad una qualsiasi amica di tutti i giorni. Daniela quando è arrivata da noi era una ragazza cupa, relazionava poco e malvolentieri con i capelli sul viso perché nessuno la potesse vedere.

Oggi è una ragazza speciale perché ha vinto l’oro a un campionato nazionale, ma soprattutto perché ha degli amici con cui può uscire una sera a mangiare una pizza ridendo e scherzando come ogni ragazza della sua età.

Obiettivo raggiunto! Eunice Kennedy aveva ragione.

La visione di una donna: Eunice Kennedy

“Trent’anni fa dicevano che non eravate in grado di correre i 100 metri. Oggi, voi correte la maratona.

Trent’anni fa, dicevano che dovevate rimanere chiusi negli istituti. Oggi siete di fronte alle televisioni di tutto il mondo.

Trent’anni fa, dicevano che non potevate dare un valido contributo all’umanità. Oggi, voi riunite sullo stesso terreno dello sport nazioni che sono in guerra”.

Eunice Kennedy credeva nella giustizia ma, alla fine degli anni ’50 e agli inizi degli anni ’60, ne ha vista davvero poca nei confronti delle persone con disabilità intellettiva. Ha visto che sono state escluse e relegate negli istituti di custodia. Erano spesso ignorate e trascurate, ma lei sapeva che le persone con disabilità intellettiva avevano molti talenti e tanto da offrire.

Eunice aveva una sorella, Rosemary, con una disabilità intellettiva. Lei e Rosemary sono cresciute facendo sport insieme. Nuotavano, navigavano, saltavano, giocavano insieme a calcio, ma a



*Eunice Kennedy Shriver, giugno 1999,
North Carolina.*

quei tempi, c’erano opportunità limitate per le persone come Rosemary.

Eunice Kennedy ebbe una splendida intuizione. Capì, lei per prima, che lo sport poteva essere il terreno comune per unire persone diverse, ognuna con le sue caratteristiche.

Lo Shriver Camp

Eunice credeva che, se avessero offerto le stesse opportunità e le esperienze di tutti gli altri, le persone con disabilità intellettiva avrebbero potuto realizzare molto più di quanto si pensava possibile.

Mise questa visione in azione nel 1962 invitando i giovani con disabilità intellettive ad un campo estivo organizzato nel suo cortile. Lo chiamò “Camp Shriver”. L’obiettivo era quello di esplorare le competenze dei bambini in una varietà di attività sportive e fisiche. L’idea di quel primo Camp Shriver cominciò a crescere. Nel luglio 1968, i primi Giochi Internazionali Special Olympics si sono tenuti a Chicago, Illinois, USA.

Nel suo discorso, in occasione della cerimonia di apertura, dichiarò che quei giochi dimostravano “un fatto fondamentale”: che i bambini con disabilità intellettiva possono essere atleti eccezionali e che “attraverso lo sport possono realizzare il loro potenziale”. Questa nuova organizzazione, Special Olympics, offrirà a tutte le persone con disabilità intellettive “la possibilità di giocare, la possibilità di competere e la possibilità di crescere”.

Ciò che è iniziato come la visione di una donna, si è evoluto in Special Olympics, un Movimento globale che oggi coinvolge più di 4,7 milioni di persone con disabilità intellettiva in 172 paesi.

La crescita di una visionaria

Eunice Mary Kennedy nacque a Brookline, Massachusetts, USA, il 10 luglio 1921, la quinta di nove figli di Joseph P. e Rose Fitzgerald Kennedy.

Conseguì la laurea in sociologia presso la Stanford University di Palo Alto, in California. Dopo la laurea, lavorò per il Dipartimento di Stato USA.

Nel 1950 è diventata assistente sociale al penitenziario per le donne di Alderson, West Virginia, e l'anno successivo si trasferì a Chicago per lavorare con la Casa del Buon Pastore e la Corte dei minori di Chicago.

Il 23 maggio 1953, Eunice Kennedy sposò Robert Sargent Shriver, e nel 1957 assunse la direzione della Joseph P. Kennedy, Jr. Foundation.

La Fondazione venne fondata nel 1946 in memoria di Joseph P. Kennedy, Jr. – figlio maggiore della famiglia, ucciso nella seconda guerra mondiale. Essa ha due obiettivi principali: sviluppare la ricerca e la prevenzione della disabilità intellettuale individuando le sue cause e migliorare il modo in cui la società accoglie i cittadini che hanno queste disabilità.

Una strada aperta

Sotto la guida di Eunice Kennedy Shriver, la Fondazione ha raggiunto progressi straordinari. Questi includono la creazione del gruppo di lavoro del Presidente Kennedy sul ritardo mentale, nel 1961, lo sviluppo dell'Istituto Nazionale per la salute dei bambini e lo sviluppo umano, nel 1962; la creazione di una rete di strutture di ricerca collegate all'università e centri di ricerca per le disabilità

intellettive presso le maggiori università di ricerca negli Stati Uniti, nel 1967. E poi ancora la creazione di grandi centri per lo studio dell'etica medica presso le università di Harvard e Georgetown, nel 1971. Negli anni '80, ha promosso il concetto "Community of caring" come un programma di educazione per gli adolescenti in 1.200 scuole pubbliche e private negli Stati Uniti.

Riconosciuta in tutto il mondo per i suoi sforzi in favore delle persone con disabilità intellettive, Eunice Kennedy Shriver ha ricevuto molti riconoscimenti come ad esempio la Medaglia Presidenziale, il più alto onore assegnato ai civili negli Stati Uniti e altri titoli onorari presso l'Università di Yale e l'Università di Princeton. Tuttavia, ha sempre pensato che erano le persone con disabilità intellettiva che meritavano di ricevere questi premi.

È morta l'11 agosto 2009. Suo figlio Timothy Shriver è oggi il Presidente di Special Olympics International.

Nel dicembre 1971 la Commissione Olimpica degli Stati Uniti conferisce l'approvazione ufficiale a Special Olympics di usare il nome "Olympics", l'unica organizzazione ad essere autorizzata ad utilizzare questo nome.

In un protocollo d'intesa firmato il 15 febbraio 1988 la Commissione Olimpica Internazionale ratifica una convenzione nella quale riconosce ufficialmente Special Olympics ed accetta di collaborare con esso come rappresentante degli interessi degli Atleti con disabilità intellettiva.

Il riconoscimento del CIO comporta che le gare e gli allenamenti si conducano secondo i più alti ideali del movimento olimpico internazionale, e di proteggere e di vigilare sull'uso del termine "olimpico", preservandolo da abusi. Special

Olympics è attualmente presente in più di 180 paesi.

Il motto ufficiale è: *let me win, but if I cannot win, let me be brave in the attempt (fa' che io vinca. Ma se non potrò vincere, fa' che sia coraggioso nel provarci).*

Pallavolo unificata

Il regolamento ufficiale Special Olympics di pallavolo dovrà essere applicato in ogni competizione Special Olympics. In quanto programma sportivo internazionale, Special Olympics ha creato questo regolamento basandosi su

quello della Federation Internationale de volleyball (FIVB).

Nella pallavolo unificata, la squadra deve essere formata in modo equo, con atleti disabili e atleti partners. In campo ci si presenta con sei atleti (3+3) e con altrettanti cambi in panchina (3+3).

In ogni partita devono giocare tutti gli atleti, pena la perdita della partita.

* Coordinatrice della comunità S. Francesco del Centro S. Ambrogio – Fatebenefratelli di Cernusco sul Naviglio (MI).

Lo sguardo di Gesù cura e dona dignità

*Domenico Cancian, fam**

PARTE PRIMA

Lo sguardo di Gesù. Lasciati guardare

Nello sguardo di Gesù lo sguardo misericordioso del Padre (cfr Lc 15)

Gesù contestato dai farisei e dagli scribi perché “accoglie i peccatori e mangia con loro” (15, 2), risponde con le tre note parabole riportate da Luca 15.

Nella parabola del Padre misericordioso, Gesù dice ai suoi accusatori che si sta comportando esattamente come quel padre che quando “vede” il figlio prodigo da lontano (e quindi lo stava proprio ad aspettare), “ebbe compassione, gli corse incontro, gli si gettò al collo e lo baciò” (Lc 15, 20).

Questi verbi descrivono gli atteggiamenti del padre che fanno seguito a quel “vedere”. Questo sguardo libera il suo amore paterno e materno, mette in movimento la compassione viscerale che a sua volta porta a gesti davvero straordinari: bisogna preparare subito la festa più bella coinvolgendo tutti, bisogna portare subito il vestito nuovo, i calzari e l’anello, tutti simboli della dignità filiale che quell’uomo aveva sciupato e che il Padre gli ridona in modo nuovo, ancora più ammirevole.

Gesù nei confronti dei peccatori ha

quello sguardo misericordioso che lo muove a compassione e lo spinge a mettere in atto una straordinaria riabilitazione. Gesù agisce come quel Padre. “Chi vede me, vede il Padre (Gv 14, 9).

Gesù è il buon samaritano che vede, ha compassione e cura

La parabola del buon samaritano risponde alla domanda del dottore della legge: “E chi è il mio prossimo?” (Lc 10, 29). Possiamo intenderla: come farmi prossimo e aiutare? Potrebbe anche essere intesa alla rovescia: chi si fa mio prossimo e mi aiuta nel momento del bisogno?

La parabola è chiara nel suo messaggio: il buon samaritano che si fa prossimo e si avvicina all’uomo ferito e lo cura in modo completo e gratuito è Gesù, venuto a salvare tutta l’umanità perduta, ferita e abbandonata a se stessa nei bordi delle strade del mondo. Noi tutti siamo gli uomini feriti bisognosi delle sue cure. Ma noi, guariti da Lui, dovremmo a nostra volta farci prossimo per ogni uomo che incontriamo nella nostra strada.

Ma vediamo le modalità con cui il buon samaritano cura. Gesù si cala nei panni dell’uomo samaritano disprezzato dagli ebrei osservanti come eretico. I giudei lo consideravano “un Samaritano

e un indemoniato” (Gv 8, 48). Ebbe-
ne questo “samaritano e indemoniato”
quando si trova davanti ad un giudeo fe-
rito, avrebbe avuto un motivo in più del
sacerdote e del levita per “passare oltre”
o, peggio, goderne (ben ti sta!).

Invece questo Samaritano “che era in
viaggio, passandogli accanto, vide e ne
ebbe compassione (10, 33).

Ecco, in sequenza, i tratti del *model-
lo-samaritano*.

a) “*Passandogli accanto lo vide*” (10, 33).

La prima cosa è guardare, aprire bene
gli occhi e le orecchie, andare vicino.
Anche il sacerdote e il levita *videro*, ma
fu un vedere superficiale e sterile. C’è da
superare una prima resistenza: vedere e
subito passare oltre, magari raccontando
a se stessi delle scuse (“non ho tempo,
non tocca a me, non ho mezzi...”).

b) “... *Ne ebbe compassione*” (10, 33).

Dagli occhi al *cuore*. Ritorna la *com-
mozione viscerale* di Gesù espressa con
lo stesso verbo impiegato per dire le vi-
scere di misericordia del padre del figlio
prodigo: *esplanchnísthe* (cfr 10,34 con
15,20). È il calarsi affettivamente in una
situazione di sofferenza, cominciando a
condividerla, sentendola come propria,
chiedendosi: “Se io fossi in quella situa-
zione, cosa soffrirei? Cosa desidererei?”.

c) “*Lo soccorse*” (cfr 10, 34-35).

Dal cuore partono subito *puntuali
interventi*, che sono alla portata di *tut-
ti*. Forse non a caso sono dieci: possono
esser considerati il decalogo dell’amore
cristiano.

“*Gli si fece vicino*”. È il primo movi-
mento: scendere giù dalla propria posi-
zione (forse era comodamente a cavallo)

e farsi vicino (= *farsi prossimo*) all’uomo
che stava per terra senza possibilità di
rialzarsi. Gesù è “sceso giù” dal cielo e
ci è venuto vicino: si è scomodato, si è
incarnato, si è fatto crocifiggere, si è fat-
to pane.

“*Gli fasciò le ferite*”, s’intende: con
amore (cfr Lc 2, 7 e Is 61, 1).

“*Versandovi olio e vino*”: presta la
cura del caso con quello che ha e come
meglio può.

“*Poi lo caricò sulla sua cavalcatura*”.
Lo mette sul suo cavallo e lui, il samari-
tano, va a piedi. Qualcuno ha interpreta-
to: lo ha caricato sul suo corpo, sulle sue
spalle (S. Fausti).

“*Lo portò in un albergo*”: noi direm-
mo in un ospedale per le cure necessarie.

“*E si prese cura di lui*”, come se si trat-
tasse di un fratello.

“*Il giorno seguente estrasse due dena-
ri*”. Era una buona somma: il samaritano
la sborsa di sua iniziativa, gratuitamente.

“*E li diede all'albergatore*”, dandogli
fiducia.

“...*dicendo: Abbi cura di lui*”. Coin-
volge così anche l'albergatore.

“... e ciò che spenderai in più, te lo pa-
gherò al mio ritorno”. Si impegna a pa-
gare tutto quanto sia necessario per la
guarigione completa.

È questa l'icona della misericordia
propostaci dal buon samaritano Gesù.
In maniera plastica sono evidenziati tutti
i passaggi: *dagli occhi al cuore, dal cuore
alle mani*. Tutto ispirato e guidato dalle
viscere di misericordia.

Sono le stesse tappe percorse da
Jhwh per liberare Israele: “Ho osservato
la miseria del mio popolo in Egitto e ho
udito il suo grido a causa dei sorveglian-

ti; conosco infatti le sue sofferenze. Sono sceso a liberarlo dalla mano dell'Egitto..." (Es 3, 7-8).

Il cammino del padre misericordioso e del buon samaritano è scandito dalla stessa sequenza: *vedere, commuoversi, mettere in atto gesti di misericordia*. Sono tre momenti necessari. Infatti l'agire senza cuore è semplice prestazione, magari per dovere o per sentirsi a posto. L'aver compassione senza i gesti concreti dell'amore è vuoto sentimentalismo. Vedere e tirar dritti per la propria strada è fuga, disinteresse, cuore duro.

Noi, ricevendo continuamente le mille attenzioni del buon samaritano Gesù, ci sentiamo infinitamente grati, ma anche fortemente provocati. "Va' e anche tu fa' così" (10, 37).

Lo sguardo di Gesù cambia Pietro

L'esperienza di Pietro è illuminata e sorretta dallo sguardo di Gesù. Quando Andrea porta suo fratello Simone da Gesù, l'evangelista Giovanni scrive: "Fissando lo sguardo su di lui, Gesù disse: Tu sei Simone, il figlio di Giovanni; sarai chiamato Cefa, che significa Pietro" (1, 42).

Fissare lo sguardo traduce l'originale greco *em-blepo* che letteralmente vuol dire: guardare dentro la persona, nel suo cuore. Gesù vede Pietro in tutta la verità del suo essere, del suo presente e del "sogno" che ha su di lui, la nuova dignità di discepolo-pastore. Da questo sguardo segue il cambiamento del nome: da Simone a Pietro. È uno sguardo che trasforma Pietro in una nuova persona (cfr anche Gv 1, 48; Gesù vede Natanaele).

Uno sguardo simile Gesù lo rivolge a Pietro dopo aver rinnegato per tre volte

il Maestro. Pietro aveva perduto la sua dignità di discepolo.

Proprio in questo momento, Gesù nella sua bontà misericordiosa, lo attende; gli rivolge un significativo sguardo d'amore, senza nessun rimprovero. Già arrestato e pronto per entrare nella sua passione, Gesù "si voltò e fissò lo sguardo su Pietro, e Pietro si ricordò delle parole che il Signore gli aveva detto: "Prima che il gallo canti, oggi mi rinnegherai tre volte". E uscito fuori, pianse amaramente" (Lc 22, 61-62).

Ritorna il verbo *em-blepo*. Gesù comprende la sua debolezza. Solo davanti a questo sguardo d'amore che non condanna, l'uomo può riconoscere il suo peccato e accogliere il perdono gratuito che lo rinnova. Pietro può così ricordare la parola con cui Gesù gli predicava la sua caduta, ma soprattutto ricorda che il maestro aveva già pregato per lui e l'aveva perdonato. Ora Pietro capisce che la salvezza è frutto dell'Amore crocifisso di Gesù. Il pianto amaro è il suo battesimo in cui escono dal cuore amarezza e presunzione per far posto all'amore di Gesù. È a partire da questo sguardo che Pietro si riprende dallo stato di confusione, riconosce prima l'amore di Gesù e quindi il proprio peccato. Il pianto esprime bene la sua conversione all'amore, il lasciarsi amare e salvare; dice la sofferenza e gioiosa comprensione dell'amore di Gesù e del peccato già perdonato.

È come se Gesù gli dicesse: "Pietro, io non ti rinnego, ti voglio bene ancora, anzi il mio amore ha preceduto il tuo peccato ed è ben più grande; io ora sto andando a morire volentieri anche per te..." Pietro, adesso, pian piano capisce, si commuove, piange, si converte, cioè si fa cambiare/trasformare da quello sguardo

do. Inizia la vera conversione di Pietro.

Una conversione che trova il suo compimento nell'incontro col Cristo risorto, sul lago di Tiberiade. Gesù, dopo avergli fatto fare un'altra pesca miracolosa che richiamava quella della sua vocazione, con l'attenzione di un papà prepara da mangiare e poi rivolge a Pietro una sola domanda ripetuta tre volte: "Simone di Giovanni, mi vuoi bene?" (Gv 21, 15-19). Un dialogo a tu per tu nel quale è ben immaginabile lo sguardo misericordioso di Gesù che incontra, riabilita, rilancia Pietro come suo discepolo e come guida del Suo gregge. Quello sguardo che l'aveva attratto alla sequela, tirato fuori dal baratro, lo porterà di nuovo alla massima dignità: morire anche lui sulla croce come il Maestro (cosa che aveva sempre rifiutato), senza più fuggire o rinnegare.

**Lo sguardo di Gesù ai malati,
ai peccatori e ai bambini...
È il Vangelo in azione.**

Il Vangelo racconta molteplici incontri di Gesù con innumerevoli persone: riscontriamo sempre come punto di partenza lo sguardo di Gesù che in modo attento, rispettoso e misericordioso porta alla guarigione, al perdono, alla riconciliazione, alla gioia. Tutto in modo gratuito, delicato, cordiale, generoso, trasformante.

Cito senza commento solo alcuni episodi: l'incontro-dialogo con la Samaritana (cfr Gv 4, 7), con Matteo-Levi (cfr Mt 9, 9), con Zaccheo (cfr Lc 19, 5), con la peccatrice (cfr Lc 7, 44), con la Maddalena (cfr Gv 20, 14).

Gesù vede e mette in evidenza persone semplici e umili che passavano

inosservate e le presenta come modelli a coloro che si ritengono più bravi: la vedova che fa la sua elemosina al tempio, i bambini che fanno chiasso, la madre vedova che porta al cimitero il figlio unico, il centurione pagano, la cananea...

Gesù guarda con attenzione e sovverte i nostri schemi di pensiero e di (pre) giudizio che si basa sulle apparenze. Lui "guarda il cuore".

Il gesto che ha cambiato la vita di Levi-Matteo è descritta da lui stesso così: «Andando via di là, Gesù vide un uomo, chiamato Matteo, seduto al banco delle imposte, e gli disse: "Seguimi". Ed egli si alzò e lo seguì.

Mentre sedeva a tavola nella casa, sopraggiunsero molti pubblicani e peccatori e se ne stavano a tavola con Gesù e con i suoi discepoli. Vedendo ciò, i farisei dicevano ai suoi discepoli: "Come mai il vostro maestro mangia insieme ai pubblicani e ai peccatori?". Udito questo, disse: "Non sono i sani che hanno bisogno del medico, ma i malati. Andate a imparare che cosa vuol dire: Misericordia io voglio e non sacrifici. Io non sono venuto infatti a chiamare i giusti, ma i peccatori"» (Mt 9 9-13).

Gesù vede Matteo in modo diverso da come lo vedevano, pregiudizialmente, tutti gli altri. Quell'uomo "poco di buono" Gesù lo vedeva come suo discepolo e lo chiamava subito, senza esigere altro, alla sua sequela. Con lo scandalo dei benpensanti e di quelli che si ritenevano migliori e lo giudicavano male.

Matteo resta sorpreso, sopraffatto dalla gioia: finalmente qualcuno lo vedeva riabilitato! Gesù lo riconferma ampiamente in questo, quando risponderà alle critiche dicendo che lui è il medico venuto per i malati, è venuto a chiamare

i peccatori e a insegnare la misericordia. E rivolge implicitamente a coloro che si ritenevano giusti una grossa domanda: ma non siete peccatori anche voi?

“*Miserando atque eligendo*”, il motto di Papa Francesco, preso dal commento di Beda il venerabile in riferimento alla chiamata di Levi-Matteo, dice proprio questo: Gesù guarda con misericordia e chiama per nome un peccatore alla sua sequela. Dice di sé il Papa: io sono un peccatore che Gesù guarda con misericordia. Se non “scatta questo grilletto” (ancora Papa Francesco) non scatta l’incontro vero con Gesù, la sequela e l’amicizia con Lui.

“Vedendo le folle ne sentì compassione” (Mt 9, 36)

L’evangelista Matteo nei capitoli 5-7 riferisce “il discorso della montagna” che così inizia: “*Vedendo le folle*, Gesù salì sul monte: si pose a sedere e si avvicinarono a lui i suoi discepoli. Si mise a parlare e insegnava loro dicendo” (Mt 5, 1-2).

Nei capitoli 8-9 Matteo riporta dieci miracoli di Gesù, al termine dei quali scrive: “Gesù percorreva tutte le città e i villaggi, insegnando nelle loro sinagoghe, annunciando il vangelo del Regno e guarendo ogni malattia e ogni infermità. Vedendo le folle, ne sentì compassione, perché erano stanche e sfinite come pecore che non hanno pastore. Allora disse ai suoi discepoli: la messe è abbondante, ma sono pochi gli operai! Pregate dunque il signore della messe, perché mandi operai nella sua messe!” (Mt 9, 35-39).

L’evangelista vuol sottolineare il motivo che spinge Gesù ad andare per

tutte le città predicando il Vangelo e curando ogni malattia. “Vedendo le folle ne sentì compassione (*esplanchnísthe* = si sentì muovere le viscere) perché erano stanche (maltrattate, oppresse) e sfinite (prostrate a terra in stato di abbandono), come pecore senza pastore” (Mt 9, 36).

Gesù coglie la sofferenza, l’oppressione e lo sfruttamento della gente da parte dei cattivi pastori d’Israele contro i quali aveva gridato Ezechiele (cfr Ez 34, 1ss). Le persone erano state abbandonate a se stesse, e quindi si erano disperse.

Ma Jhwh aveva promesso: “Ecco, io stesso cercherò le mie pecore e ne avrò cura... Io stesso condurrò le mie pecore al pascolo e io le farò riposare. Oracolo del Signore. Andrò in cerca della pecora perduta e ricondurrò all’ovile quella smarrita; fascierò quella ferita e curerò quella malata” (Ez 34, 11.15-16).

Gesù si presenta precisamente nella veste di questo pastore misericordioso (cfr anche Gv 10).

Proprio vedendo con uno sguardo misericordioso, Gesù si muove a compassione delle folle e compie i miracoli e moltiplica il pane. L’ultima guarigione di Gesù riportata da Matteo (20, 29-34) è un racconto emblematico, con un riferimento liturgico. Ancora una grande folla e poi due ciechi (il racconto assomiglia a quello riportato in 9, 27-31) che gridano pietà. La folla li sgrida perché tacciano, ma essi gridano più forte. Gesù li chiama, li ha davanti a sé, si commuove (*splanchnísthéis*) tocca i loro occhi. Essi ricuperano la vista e si mettono a seguire Gesù.

Matteo afferma che Gesù nel guarire i malati compie la parola del pro-

feta Isaia: Gesù è il Servo di Jhwh che non solo porta via le nostre debolezze e infermità, ma addirittura le prende su di sé e si fa carico delle nostre sofferenze. Gesù è venuto per entrare nella sofferenza e nel peccato del mondo; si lascia “contagiare” dal nostro male per distruggerlo.

È già accennato il mistero pasquale: Gesù va alla morte per noi. È quello che Giovanni esprimerà con le parole: “Ecco l’agnello di Dio, ecco colui che toglie il peccato del mondo” (Gv 1, 29; cfr 19, 34).

Paolo arriverà a dire: “Colui che non aveva conosciuto peccato, Dio lo trattò da peccato in nostro favore, perché noi potessimo diventare per mezzo di lui, giustizia di Dio” (2 Cor 5, 21). E tutto questo parte da uno sguardo attento e pieno di benevolenza.

PARTE SECONDA

Il nostro sguardo.

Guardare come guardava Gesù

Riflettere lo sguardo di Gesù

La prima indicazione per ciascuno di noi e per la nostra missione pastorale è questa: *lasciamoci guardare dagli occhi misericordiosi di Gesù (e di Maria) e impariamo a guardare come loro.*

Se non avvertiamo la gioia, la pace, la bellezza, lo stupore di quello sguardo che ci avvolge con amore e tenerezza così come siamo, non possiamo fare altrettanto con noi stessi (niente facile) e con gli altri. Se non facciamo nostro lo sguardo di Gesù ci fermiamo alla sola solidarietà, al pietismo, alla prestazione o, peggio all’indifferenza per la quale troviamo le scuse per “passare oltre”

con il cuore indurito e al cinismo.

Il primo cambiamento-conversione avviene nel lasciarci guardare da Gesù (e quindi dal Padre) con amore e tenerezza. È come una luce che illumina e riscalda il cuore. È il primo gesto che mi dice: “Ti voglio bene, ti offro la mia amicizia, io non ti giudico, tanto meno ti condanno, sono qui con te, dalla tua parte”. Questo contatto-incontro dovrebbe sconvolgerci e convertirci personalmente come è successo a Pietro, a Matteo, alla Maddalena.

Uno sguardo che da quando ci ha raggiunto ha dato una svolta alla nostra vita cambiandola. Uno sguardo che non ci lascia più, che ci accompagna in modo sempre più illuminante e fortificante.

In lumine vultus tui (cfr Sal 88, 16): sotto questa luce calda e gioiosa possiamo camminare serenamente e coraggiosamente, con la pace nel cuore pure in mezzo alle sofferenze della vita, la pace di chi si sente amato sempre e comunque, anche quando noi preferiamo paradossalmente le tenebre (cfr Gv 1, 5; 8, 12).

Nel volto luminoso di Gesù si realizza la Benedizione di Dio al suo popolo: “Il Signore faccia risplendere per te il suo volto e ti faccia grazia. Il Signore rivolga a te il suo volto e ti conceda pace” (Num 6, 25-26).

Uno sguardo, quello di Gesù, gratuito, buono, rassicurante e che non cessa di amarci con tenerezza sempre, soprattutto quando noi stessi o gli altri ci guardano male, anche giustamente. Uno sguardo che contiene le viscere di misericordia e di tenerezza di Dio Padre e Madre, della mediazione del Figlio di Dio, nostro Fratello, Gesù, venuto per questo. Uno sguardo che ci assicura

un'infinità di attenzioni e gesti che dovremmo saper cogliere per poter dire con verità: tutto è grazia!

Quello sguardo che attraversa, come un filo rosso le nostre storie, ci cura, ci fortifica, ci trasmette la dignità più bella: siamo davvero figli del Padre misericordioso, siamo fratelli, via la paura, la tristezza, lo scoraggiamento, la disperazione.

Questo sguardo e quest'ascolto di Gesù è il primo contatto reale, il primo incontro interpersonale con Gesù, il Salvatore. Qui comincia l'esperienza cristiana vera che ci mette fuori dal pericolo dello gnosticismo e del pelagianesimo.

In modo straordinariamente esemplare riscontriamo questo primato della grazia nell'annuncio dell'angelo a Maria: "Rallegrati, piena di grazia: il Signore è con te" (Lc 1, 28). E lei canterà: "L'anima mia magnifica il Signore e il mio spirito esulta in Dio mio salvatore, perché ha guardato l'umiltà della sua serva" (1, 46s). Vale per Maria ma, proporzioni fatte, anche per noi.

"Va' e anche tu fa' così" (Lc 10, 37)

L'impegno conseguente di chi si sente guardato con amore, curato e "ricreato" non può essere che quello di fare altrettanto: guardare anche noi con benevolenza, imparare ad amare a partire dallo sguardo accogliente e dall'ascolto attento della persona o delle persone che incontriamo, mettendo subito da parte le nostre cose.

L'impegno per il quale ci dobbiamo allenare è quello di guardare e ascoltare con grande rispetto, tenerezza e misericordia, senza pregiudizi, senza pietismi, senza freddezza.

Occorre per questo:

- dare tempo mettendo a disposizione tutto di noi;
- lasciare che lo sguardo legga bene tutti i particolari, con oggettività empatica, lasciando che il cuore faccia emergere i sentimenti propri e altrui (Gesù comprende, si muove nelle sue viscere);
- mettere in atto i gesti opportuni, offrire gli aiuti del caso, a cominciare da un sorriso, una carezza e da tutto ciò che possiamo donare, mantenendo lo sguardo attento all'altro;
- quello che facciamo dovrebbe esprimere il dono non tanto di qualche prestazione, ma il *dono di noi stessi* attraverso i gesti, anche i più semplici.

Insomma in questo sguardo insieme agli occhi e alle orecchie, ci sono i sentimenti e gli affetti del cuore, tutte le azioni offerte in modo gratuito, semplice, generoso. Come quando Gesù vedendo le folle, senza essere richiesto offre loro da mangiare abbondantemente e gratuitamente. Tutto ciò avviene in modo particolare per ciascuno di noi nella celebrazione eucaristica.

Emozioni e relazioni, dignità e cura

A questo punto risulta abbastanza chiaro il tema del nostro convegno.

Lo sguardo di Gesù, e di conseguenza quello del suo discepolo, è accompagnato da attenzioni e gesti che coinvolgono tutti e tre i livelli della persona: spirito, anima e corpo, dando risalto alla sua dignità, offrendo anche sostegno e cura.

La "relazione oggettuale totale" a partire dallo sguardo di accoglienza amorevole dell'altro attiva *il pensiero*

che porta alla rispettosa com-passione, *la volontà* che porta alla reciproca condivisione ed anche il mondo affettivo che mette in gioco *emozioni, sentimenti e affetti*. Sono questi a rendere la relazione sim-patica, em-patica, com-mossa, co-involta e quindi umana. Sono questi che danno colore, sapore, gusto alla relazione. Che fanno sentire prossimi. Che fanno assumere e condividere i pesi e le gioie degli altri. Che rendono possibile il miracolo.

Gesù, osserva l'evangelista Matteo, ha compiuto i miracoli "perché si adempisse ciò che era stato detto per mezzo del profeta Isaia: Egli ha preso le nostre infermità e si è caricato delle nostre sofferenze" (8, 17).

Come nel primo miracolo di Cana dove Maria *vede* prima di tutti che manca il vino, si prende a cuore questo disagio e con la sua insistenza ottiene il vino buono, facendo anticipare l'Ora di Gesù. Maria è attenta, vede, si coinvolge, interviene con insistenza e ottiene il miracolo.

La nostra fede parte dal vedere, è *sguardo di fede*. Ma anche l'amore parte dallo sguardo e viceversa. La domanda su come e cosa guardiamo dovrebbe essere la prima perché ci aiuta a capire il nostro pensiero e il nostro cuore, quello che realmente ci interessa e quello che realmente diamo o non diamo all'altro.

Il nostro reale rapporto col Signore e con gli altri, come abbiamo esaminato in tanti passi evangelici, si esprime anzitutto nello sguardo, nel lasciarci guardare e nel guardare.

Gli sguardi sono eloquenti e dovremmo verificarli, purificarli, rendere più espressivi, come quelli dei santi e dei bambini. Questi sguardi benevoli posso-

no realmente curare e dare dignità, come lo sguardo di Gesù.

Vedere, credere, amare vanno insieme, altrimenti la persona è scissa, superficiale e forse ipocrita. Ciò è chiaramente detto nel giudizio universale (Mt 25, 31-46) che il Papa cita spesso insieme alle Beatitudini (cfr GE).

La santità cristiana è nell'amore, "non a parole, né con la lingua, ma con i fatti e nella verità" (1 Gv 3, 18). Con i gesti di amore che vengono messi in atto a partire da uno sguardo che sa vedere nell'uomo bisognoso Cristo stesso e porta alle mille attenzioni che l'Amore di Cristo suggerisce (cfr 1 Cor 13).

Vedere e credere (cfr Gv 20, 8), *credere e amare* (cfr 1 Gv 4, 16). "... quello che abbiamo veduto e udito, noi lo annunciamo anche a voi, perché anche voi siate in comunione con noi. E la nostra comunione è con il Padre e con il Figlio suo, Gesù Cristo. Queste cose vi scriviamo, perché la nostra gioia sia piena" (1 Gv 1, 3-4).

Il Vaticano II nell'incipit del documento più importante scrive: "Essendo Cristo la luce delle genti, questo santo Concilio, adunato nello Spirito Santo, ardentemente desidera con la luce di Lui, splendente sul volto della Chiesa, illuminare tutti gli uomini annunziando il Vangelo ad ogni creatura" (LG, n1).

Conclusione. Lo sguardo luminoso di Gesù cura e dona la dignità più alta: riflettere nei nostri volti quella Luce che l'amore stesso di Dio. E così si compiono le parole di Gesù: "voi siete la luce del mondo" (Mt 5, 14).

* Vescovo di Città di Castello (PG).

Sentire le voci.

Elementi di spiritualità

*Cristina Contini**

La moderatrice del convegno che mi ha introdotta ha definito la mia relazione come una testimonianza *eccezionale*. Questa parola mi calza come un vestito nuovo ed è piena di significati per me perché mi sento un po' così... unica!

Sono una donna con un figlio ormai grande, svolgo un lavoro di responsabilità e mi sento amata e rispettata.

Elementi di spiritualità è il tema della relazione che ho portato ad una vasta platea che vive, lavora e fa volontariato in contesti dove certamente vivono persone che sentono le voci, dalle spirituali alle psicopatologiche.

Io sento le voci dall'età di 19 anni e mezzo in seguito ad un coma. Sentire le voci per me è naturale come camminare e respirare.

L'invito a relazionare a questo convegno ha risvegliato in me la voglia di mettere in ordine la sequenza degli elementi di crescita spirituale che questo fenomeno ha portato nella mia vita.

Il coma vissuto e la serie di eventi che ne sono seguiti, hanno profondamente alterato il mio equilibrio, costringendomi prima di tutto ad affrontare tutte le difficoltà che il fenomeno implicava (inimmaginabili per chi non ha mai sentito voci dentro e fuori dal proprio corpo, nella testa, nelle orecchie...).

Ho imparato ad attivare una disciplina interiore necessaria a permettermi

di conquistare un nuovo equilibrio, trasformando le voci da fenomeno inquietante a elemento di aiuto e forza. Nel contesto A.I.Pa.S., il racconto della mia esperienza è *arrivato*, inizialmente, come fenomeno psichico che poteva diventare fonte di profonda riflessione spirituale.

Ho ringraziato con emozione ogni persona che ha seguito la mia relazione perché mi ha resa consapevole del momento che stavo regalando e che, allo stesso tempo, stavo ricevendo da ognuno di loro.

Nella concezione della filosofia greca, l'*elemento* è inteso come il principio da cui tutte le cose derivano, pertanto *elementi di spiritualità* è un titolo molto importante per me perché l'elemento da cui tutto è partito è stato il sentire voci.

Un nuovo vissuto ha cominciato a scorrere dentro di me su ogni piano, mentale, psicologico, emotivo e spirituale.

Potevo sentire voci di ogni tipo, anziani, giovani, bambini... e distinguevo se erano maschili o femminili! Ho cominciato così a chiedermi se fossi vicino alla mia fine o al mio inizio, attraverso la consapevolezza di come mi sentivo: piena o vuota?

Sentire le voci è stato per me leggere la prima lettera di un alfabeto che stava cominciando a scrivere un senso, il mio.

Trent'anni fa non c'era Internet

ad offrirti contenitori in cui inserirti, non c'erano biblioteche o librerie con scomparti di libri spirituali ed era quindi molto difficile trovare testi o situazioni in cui potevo riconoscermi per risonanza e consapevolezza.

A quel tempo c'erano però documentari che parlavano di persone ritornate dal coma che raccontavano di aver visto un tunnel, ma io non avevo visto neanche quello.

Avevo solo visto il mio corpo intubato e inerte in sala operatoria mentre cercavano di rianimarlo.

Per tanti anni non ho avuto il coraggio di raccontarmi in famiglia, nonostante abbia ricevuto tanto amore e una buona educazione, perché sapevo che non avrebbero concepito una realtà a loro sconosciuta, quella appunto del sentire le voci.

È la prima volta, in tanti anni che faccio formazione e porto la mia testimonianza, che mostro delle foto mie, della mia vita, proprio perché mi è stato chiesto di partire da me, da ciò che sono e da come sono.

Sono la terza di tre figli. Mia mamma in tre anni e mezzo ci ha avuti tutti e tre! Io sono la più piccola, la più bruttina. Mi chiamavano Calimero, mia sorella insinuava che potevo essere stata adottata (fatto non vero, ovviamente!) e la mia nonna, a cui ho sempre creduto ciecamente, diceva scherzando che mi avevano trovato nei rifiuti.

Una famiglia normale la mia; nei fine settimana frequentavo l'azione cattolica perché sentivo che l'attività svolta era più spirituale, anche se non ne comprendevo il vero significato.

Sono stata sempre molto attiva nella diocesi, e quando il campeggio parroc-

chiale ha cominciato a starmi stretto, andavo ai campi diocesani.

Nella mia scala valori percepivo una integrità che non era per niente coerente con i progetti che fin da giovane ero stata incoraggiata a perseguire: il matrimonio, i figli, l'attività professionale... Io sapevo di essere anche altro e forse anche mia madre l'aveva capito e mi diceva spesso: "*sei un po' strana*".

A diciannove anni vengo operata di tonsille, un intervento normalissimo, ma durante la notte entro in coma per un'ora e mezza. Non mi soffermo sulla descrizione del momento, perché non ha valore in questo contesto, ma è da quell'evento che tutto ha avuto inizio.

Uscita dal coma mi rendo conto che la parola *beatitudine* entra in me. Da bambina se ne parlava durante il catechismo ma non ne avevo mai compreso il vero significato: qualcosa di leggiadro, di non opprimente, *penso e sono lì, mi chiedo e so*.

Ho cercato un senso da attribuire alla mia esperienza attraverso la religione e la filosofia, perché da quel momento non ho più avuto paura di morire.

Il coma vissuto come dolore è diventato una sfida, una domanda sul valore di tutto ciò che esiste... e sull'esistenza stessa. Ho dovuto integrarmi con le voci in questa nuova vita in cui vedevo un prima e un dopo, e anche se ero sempre la stessa, tutto era cambiato.

Non avevo la sindrome della sopravvissuta, ma la sindrome di colei che sapeva di avere paura di vivere perché non sapeva più come si faceva, o forse non lo aveva mai saputo.

Mi concedo un paragone azzardato che serve solo per spiegarmi meglio: mi sentivo una malata oncologica terminale

con tante domande interiori: “dunque adesso è finita, però mi tocca vivere”.

Pensavo che nessuno sapesse come approcciarsi a me, ero ancora viva ma nessuno festeggiava la mia esistenza di sopravvissuta al coma.

Questa frase può sembrare incomprendibile, ma ero arrivata a questa pesante riflessione attraverso la mia percezione, per cui scelsi di tacere, perché per la mia famiglia le voci che sentivo potevano essere un problema, e lo potevano diventare anche per me se avessero deciso di mandarmi da specialisti vari per tentare di capire cosa mi stava succedendo. Il solo pensiero mi spaventava...

Ho scelto il silenzio perché dentro di me c'era il caos; ho finto con la mia famiglia che quel coma mi avesse provocato un disagio, una sorta di mutismo che, magari, era solo passeggero.

Sentire le voci ha assunto un significato anche ambientale, era un elemento che ampliava a mille ogni mio sentire in tutti i contesti: familiare, professionale, amicale.

Pensavo di potere dare alle persone tutto l'affetto e l'amorevolezza che provavo come una sensazione nuova, nuova soprattutto per me.

Ho portato avanti tutti i miei valori, una scaletta che era rimasta immutata quindi mi chiedevo: “Ma allora cos'è cambiato?”.

Trent'anni fa nel mio immaginario non sapevo nemmeno la differenza tra psichiatra, psicologo e psicoterapeuta. Se mi fossi confidata con mio fratello, che rappresentava per me ciò che ero io prima, avrei potuto sentirmi messa dentro a scatole, ognuna col suo nome, che forse avrebbero potuto farmi sentire protetta, ma io non ne avevo bisogno,

non le *sentivo più* e paradossalmente mi sentivo sempre più piantata a terra. Mi dicevo: “io ci sono”, quindi se io ci sono ma non sento gli altri vivi come mi sento io, è la mia onnipotenza che mi sta distruggendo o allontanando da una vita normale?

Il sentire è divenuto così un nuovo valore per me. Per questo ho scelto il silenzio, la non esternazione.

La mia realtà stava diventando emotivamente destabilizzante perché anche se mi sentivo amorevole e complementare all'ambiente in cui vivevo, come mai prima, avevo paura di cadere nel giudizio da parte proprio di quelle persone che facevano parte del mio ambiente!

Tutto ciò che io ero diventata, e che tuttora sono, per me è la normalità, ma non lo è per gli altri.

“Chi non è con Dio è col diavolo e tu non sei certo con Dio”. Questo mi disse mia madre quando le raccontai delle mie voci e della mia intenzione di mettermi a servizio.

Per me è talmente normale vivere con le voci che non c'è più un prima e un dopo, non c'è una Cristina prima del coma e una Cristina dopo il coma, c'è stato un inizio che ha implementato ciò che sono e ciò che non sapevo ancora di essere.

Quando è uscita la mia prima pubblicazione, a 34 anni, dovevo almeno dire a mia madre ciò che ero e che cosa volevo fare con le mie voci. In quel periodo non c'era nessuno in Italia che potesse insegnarmi a disciplinare le voci! L'alternativa era tra l'esorcista o lo psichiatra.

Dormivo la notte, non mi sentivo malata, e questa è stata l'unica vera certezza e consapevolezza che ho avuto di me stessa. Sentivo in me dinamiche sane,

valori forti, intenzioni incontaminate.

Non avevo la necessità di farmaci sedativi o ansiolitici, non mi sentivo psicotica, non c'erano comportamenti anomali, avevo un qualcosa dentro che si era amplificato, il coma aveva causato una bomba che col tempo ho definito spirituale.

Chi non è con Dio è col diavolo e tu di certo non sei con Dio, me lo disse una persona che mi voleva bene, quindi si può facilmente immaginare quanto sia difficile per gli uditori di voci essere compresi ed accolti in questa eccezionalità.

Mi ha fatto molto male sentirmi dire parole dure e ghezzanti, ma mi è servito per andare avanti, per incitarmi a procedere nel lasciarmi guidare... perché sentivo questa calamita che mi portava oltre! Non dovevo aspettarmi nessuna gratificazione da chi mi amava, perché ognuno ha il proprio Senso.

L'elemento in linguistica è qualsiasi parte di una frase o di una parola che attraverso l'analisi si può isolare dalle altre. Con le frasi e le parole che sentivo non era possibile farlo perché non si possono scomporre o analizzare significati, realtà intime o verità vissute.

L'elemento della spiritualità per me era una realtà intima, aveva significati che io percepivo tramite quelle parole che scorrevano velocissime e non erano analizzabili, non si potevano scomporre. Mi trovavo ad esplorare isole a me sconosciute, e scoprivo arcipelaghi di isole che non potevano essere separate.

Cosa ho fatto?

Premesso che il filo che divide la banalità dalla spiritualità è molto sottile (anche se in realtà la distanza è immensa), il sentire quelle voci diveniva un elemento che sempre più concorreva a

far parte di un tutto che non riuscivo a definire con le parole. Per questo ho cominciato a dare un nome ai difetti della mia normalità.

Ero in difetto in qualche cosa, almeno per gli altri, così ho fatto come l'albero, ho cominciato a comportarmi come lui.

Quando ho capito che la mia spiritualità faceva parte della mia quotidianità, ho cominciato a comportarmi come lui che:

- cresce in profondità con le proprie radici (umiltà);
- cresce esattamente dov'è stato piantato, da nessun'altra parte (continuavo a pregare nei miei luoghi);
- cresce in altezza (vocazione). Ho sentito la necessità interiore di seguire una mia sensibilità verso un tipo di vita solidale e di crescita spirituale.
- si espande (ho cominciato a diffondere la mia sfera d'influenza).

Alcune delle mie voci mi dicevano *umiltà, umiltà, umiltà!* Pensavo di sapere cosa volesse dire *umiltà*, però ho cominciato a consultare il vocabolario per conoscere non solo l'etimologia della parola, ma anche tutti i significati di quella parola e di ogni altra che seguiva.

Sono andata in un convento di clausura con l'intenzione di chiedere che mi insegnassero a pregare, perché quella era un'energia che sapevo che sarebbe stata potente e la volevo conoscere!

Dopo circa un'ora e mezza di colloquio le suore ancora non avevano capito perché fossi così interessata. Ero giovane, bella... Io cercavo di rispondere, ma intanto si faceva largo in me il timore di aver sbagliato luogo e persone, perché io volevo solo imparare a pregare.

Quando ho cominciato a fare come l'albero, diffondendo ciò che sentivo, non ho più potuto andare a Messa la domenica. Il prete della mia parrocchia mi ha infatti detto: "Guarda Cristina se vieni di sabato alla messa delle 18.00 anziché a quella della domenica mattina alle 11, sono più contento".

In questa scelta obbligata c'è stato però un risvolto positivo: ho scoperto l'energia del sabato pomeriggio, ho vissuto il sacramento della Comunione nell'intimità di quelle poche persone che frequentavano quella messa, ritenuta la più triste.

Ho cominciato a crescere spiritualmente. Una parola si stava facendo strada dentro di me, una parola che non avevo mai compreso, nonostante la sorella di mia mamma fosse suora: *vocazione*.

Cominciavo a sentire in me una vocazione. Il lavoro è lavoro e mi serviva a portare a casa uno stipendio, come ora, ma la vocazione è un'altra cosa e nessuno lo capiva!

Con mia madre, ad un certo punto, ho dovuto usare il suo linguaggio, per farle capire ciò che stava succedendo dentro di me, e le ho chiesto se, secondo lei, avessi dovuto indossare l'abito da suora come mia zia, sua sorella.

Quando ho sentito integrità dentro di me ho cominciato a espandermi e lì la mia disciplina mentale è stata messa a dura prova, perché se non sai come aiutare, quando ed in che modo, rischi di fare più danni rispetto che altro.

Nella mia professione sono stata una persona ambiziosa, ma nella spiritualità l'ambizione deve essere annullata, non esiste.

Rendere = restituire, far diventare. Dal latino *reddere* (*red* = indietro e *dere* = dare) dare indietro.

A 20 anni il mio rendere lo vivevo in senso trasformativo.

Questa parola ha cominciato a risuonare dentro di me. Rendere alla vita non come adesso, che avendo qualche problema di salute sento di rendere alla vita tutto ciò che di trasformativo e meraviglioso ho, ma un rendere che vuol dire sì dare indietro, con una differenza...

Mettendomi a servizio con le mie voci, era diverso: un pittore rende uno sguardo, cerca di dar vita ad uno sguardo; lo scultore rende il movimento; il regista rende un'atmosfera ecc.

Rendere può essere: rappresentazione (sguardo e movimento hanno una restituzione in una veste artistica); conoscenza di un elemento della realtà (elementi di spiritualità).

Rendere può realizzarsi attraverso un'opera d'arte e io non mi sentivo un'artista, non mi sentivo nemmeno creativa, io amo i numeri e i bilanci d'esercizio di società.

Rendere vuol dire anche conoscere un elemento della realtà e ridarlo indietro. In questo contesto è strettamente connesso con il titolo *Elementi di spiritualità* perché, ad esempio, innamorarci ci rende felici, quindi un rendere che fa diventare, e non ciò che è.

Come la preghiera ci rende capaci di perdonare, la preghiera trasforma un qualcosa che abbiamo già dentro e ci mette in condizione di rendere, attraverso il perdono ad esempio, quindi un rendere che non si restituisce e basta e non rappresenta qualche cosa che già c'è, ma è trasformativo.

Il mio *rendere*...

Col tempo mi sono accorta che attraverso le mie voci riuscivo a restituire parole che aiutavano a trasformare l'altro.

Questo ho scoperto. Senza comprendere, ma vivendolo.

Nel sentire le voci sentivo gli stati d'animo, così ho cominciato anche a trasmettere testualmente le parole che sentivo, da destra o da sinistra, davanti, dietro o dentro di me, di uomo o donna, descrivendo a volte volti, figure e luoghi come flash, che altro non sono che immagini che riesco a descrivere nei minimi particolari.

Solo restituendo quanto sentivo e vedevo, mi sono accorta che il mio *rendere*, trasformava l'altro, non ero e non sono io a trasformare, io restituisco senza comprendere.

Nel riportare parole, ciò che vedo, ciò che percepisco a livello identitario, caratteriale, emotivo e mentale, trasmetto significati e parole precise, poche o tante, che vengono "riconosciute". Nel gergo anglosassone spirituale si chiama *contatto*.

Nel fare ciò è fondamentale restare nella propria integrità, per capire cosa trasferire senza decodificare, senza comprendere, senza creare storie.

Essere uno strumento, nel mio caso, è essere in mezzo, essere un mezzo, non il mezzo, non qualcuno, essere un mezzo per mettermi a servizio e non per avere conferme personali.

Mi sono messa a servizio solo quando, dopo 12 anni di percorso interiore, di integrazione personale intima e profonda, ho vissuto talmente tante conferme personali da non poter più fare a meno di fare l'albero: espandermi con chi ha cominciato a chiedere.

L'Associazione "Sentire le voci", di cui sono presidente e fondatrice, è nata perché uno psichiatra, che sapeva perfettamente chi fossi e ciò che facevo con

le mie voci, mi ha chiesto di intervenire all'interno del suo Dipartimento di salute mentale. C'erano dei pazienti, definiti schizofrenici, che lui voleva salvare perché le voci che sentivano dicevano cose "vere", riconoscibili dagli operatori destinatari di quei contenuti. Questi contenuti però provocavano forti paure e la conseguenza era che il dosaggio dei farmaci sedativi veniva aumentato.

Dalla lungimiranza di questo psichiatra sono nati progetti formativi di gruppo, e le ricerche un po' alla volta hanno documentato che le voci psicopatologiche celano traumi, violenze, disagi esistenziali.

Ho cominciato così a insegnare una metodologia di disciplina mentale, strategie di affrontamento, colloqui educativi rispetto all'ascolto per chi soffriva di problemi esistenziali e non di schizofrenia.

Riconoscevo la sofferenza come un atto umano, qualcosa di attivo e moralmente rilevante, a cui dare un senso oppure no, all'interno della nostra esistenza.

Dove c'era una sofferenza io c'ero. Sofferenza che poteva nascere dalla perdita di un figlio (lutto) o dalla dissolvenza degli orizzonti di senso (voci psicopatologiche causa traumi, violenze fisiche, sessuali ecc.)

Ho sempre lavorato nell'ambito della sanità come consulente libero professionista e attualmente come coordinatrice, quindi ho sempre a che fare con medici, con persone di grandi responsabilità, cercando di gestire i numeri.

Un esempio banale per spiegare la dualità dell'albero: se non ha radici profonde, ben piantate nel terreno, non può crescere in altezza, non può mostrarsi con solidità e forza e non ha bisogno per

vivere di gratificazioni, di emozioni solo piacevoli, ma può essere messo a dura prova anche dalle sofferenze...

Un medico può salvare una vita, ma se non è razionale e lucido la sua azione può essere contaminata dalle emozioni e non dalle competenze e dall'intuito.

Quindi sentire le voci non come un modo di essere, non come un mondo isolato, bensì come un Mondo di Essere, un luogo che ha reso visibile alla mia interezza, corpo, mente e spirito, la bellezza dell'uomo e delle 'cose' create.

Un ragazzo di 15 anni che ha subito violenza in casa, si chiede che senso ha avuto quella sua esperienza... e non trovandolo, non sa chiedere aiuto, soprattutto se sente le voci fortissime, se ha allucinazioni uditive e visive, perché questo è il trauma!

Una nostra ricerca ha dimostrato che il 75% dei ragazzi che arrivano alla no-

stra associazione con voci psicopatologiche, sono persone traumatizzate, dal bullismo alla violenza sessuale, fisica o psicologica.

Quando avevo 32 anni, durante un trasloco, ho trovato un mio scritto di quando avevo 23 anni: *"Il senso della mia vita... non lo conosco ancora, però so che mi sento una calamita e che devo lenire il dolore degli altri"*.

Sono rimasta molto colpita da quelle righe, non me le ricordavo, e mi sono resa conto che dopo nove anni le voci avevano trasformato anche me.

Tutto è possibile non perché è tutto è possibile, tutto è possibile perché tutto cambia, dentro di noi prima, e fuori di noi dopo. Sentire le voci non come un modo di essere ma Essere. Sentire le voci non come un ruolo, ma in modo naturale, come camminare, non è un mondo isolato.



[HOME](#) [L'ASSOCIAZIONE](#) [LE VOCI](#) [COSA FACCIAMO](#) [LIBRO](#) [BLOG](#) [EVENTI](#) [CONTATTI](#)

Home - L'associazione

L'associazione

Sensibilizzazione, formazione e sostegno iditori di voci



"Sentire le Voci" è un'Associazione che porta il nome di una grandissima realtà e che tenta un'impresa apparentemente impossibile, poiché non affronta il tema delle voci con i criteri e le risorse di analisi abituali. Nello stesso tempo non vuole negarne il mistero. Naturalmente, per realizzare quest'impresa e per raggiungere il maggior numero di persone possibile, utilizzeremo anche i sussidi che la moderna tecnologia ci mette a disposizione, quali video su un canale YouTube, e-book, senza dimenticare le tradizionali pubblicazioni cartacee, al fine di evitare scelte dettate dalla non conoscenza.

L'Associazione ha lo scopo di promuovere attività di informazione, formazione, convegni e programmi di sensibilizzazione attorno a problematiche esistenziali, psicologiche, socio-sanitarie, spirituali, per persone di qualunque età, che sentano o

meno le voci.

Promuove attività di consulenza inerenti i disagi causati dalle voci nell'età evolutiva e nell'adolescenza, che siano richieste dall'utente o dai familiari, insegnanti, operatori tecnico sanitari, scuole ed istituzioni sanitarie, anche con l'ausilio di consulenti esterni. L'Associazione vuole fare opera di sensibilizzazione sottolineando le conseguenze che il bambino, l'adolescente e l'adulto comportano sul piano sociale, familiare e morale se non controllano il proprio Sentire.

Certamente l'opera dell'Associazione non ha alcuna pretesa di completezza, né tanto meno di sostituirsi a qualcosa che già esiste. Al contrario, aspira ad essere una compagna discreta che il lettore, l'uditore, il professionista, il familiare, il sofferente potrà dimenticare una volta in grado di seguire i dettami del proprio profondo e del Sapere acquisito.

dal sito dell'Associazione

Una vocazione che consiste nello scoprire un progetto che non avevo fatto io, dovevo solo scoprirlo, perché la vita ci pone delle domande e solo noi possiamo trovare le risposte.

Grazie allo spazio che mi è stato concesso, in un contesto così importante come quello del convegno A.I.Pa.S.; ho avuto l'opportunità di testimoniare che dentro ognuno di noi, nel dolore e nella sofferenza, può esserci la possibilità del cambiamento.

Ringrazio il dott. Gianni Cervellera. Lui sa quanto è profonda la mia gratitudine per avermi dato la possibilità di raccontarmi.

Vorrei trasmettere ad ognuno di voi quanto veramente la sofferenza sia trasformativa! Se potessi tornare indietro e scegliere che vita vivere non so se sceglierei ancora questa vita. Fortunatamente non mi è stata data la scelta.

Quando mi sono chiesta "perché è successa proprio a me questa cosa?", era lo stesso *perché* che si pone una mamma che perde un figlio di 15 anni in un incidente stradale o dopo una lunga malattia. Era questo il vuoto che andava riempito, oppure il pieno che doveva essere messo in ordine, a cui mi riferivo inizialmente. Quando il Senso chiama, lo spirito risponde.

La spiritualità non è una fuga dalla quotidianità, ma è fattività, è sentire le

vite delle persone, le loro esperienze e trasformare tutto questo in cemento per le nostre fondamenta.

Qualcuno ha definito il caos come un vuoto con tante cose dentro che vanno messe in ordine.

Sono stata la figlia che i miei genitori senz'altro volevano, forse a volte un po' scomoda.

La mia relazione termina con queste parole di Marisa Sfondrini, il moderatore giornalista, che ringrazio di cuore, la stessa che mi ha presentata:

*«[...] Ho dentro di me
questo pensiero da stamattina,
no, no, non sento le voci purtroppo.
Stamattina abbiamo sentito
il Vangelo di Marta e Maria
e sintetizzando l'intervento
(riportato qui sopra ndr)
mi chiedo se Cristina non sia Maria,
o se Maria non sia come Cristina,
perché Maria Cristina o Cristina Maria
scelgono l'interiorità
come loro punto di forza.
È la radice di quell'albero, secondo me,
che è diventata Cristina».*

* Fondatrice dell'Associazione "Sentire le voci"
www.sentirelevoci.it; www.cristinacontini.it

Lectio

Lodi mattutine del 10 ottobre 2018

Nudo uscii dal seno di mia madre, e nudo vi ritornerò.

Il Signore ha dato, il Signore ha tolto; come piacque al Signore, così è avvenuto: sia benedetto il nome del Signore!

Se da Dio accettiamo il bene, perché non dovremo accettare il male? (Gb 1, 21)

Il brano che la liturgia ci presenta è tratto dal libro di Giobbe. Certamente uno che conosce il dolore. Bisognerebbe invitarlo a qualche nostro convegno, ma pare che non sia disponibile. Anzi, meglio, ci ha lasciato un racconto che spazia molto bene sulle dinamiche della sofferenza: dal sentimento di angoscia, al senso di abbandono da parte di Dio e degli amici; dall'impotenza nei confronti di Dio all'incapacità degli amici di consolarlo.

Le poche righe di questa mattina, perciò, vanno lette all'interno di questo scritto, rispettandone il genere letterario e scorgendo il segno della rivelazione in esso contenuto.

Eppure, come ogni parola della Sacra Scrittura, questo testo vive di vita propria. Se la liturgia ci propone solo questo stralcio, vuol dire che anche in poche parole possiamo trovare una illuminazione in grado di riscaldare il nostro cuore, oggi.

Osserviamo, dunque, le parole.

Nudo uscii dal seno di mia madre. Nudo. La nudità oscilla tra l'estremo del piacere della sensualità e quello, di con-

tro, della vergogna e del dispregio. In mezzo troviamo il senso di povertà e di non possesso di se stesso: nudo uscii dal seno di mia madre. Nudo, senza strumenti per difendermi, per coprirmi dal freddo, per affrontare il mondo, per entrare in relazione, con nessuna proprietà o eredità, se non me stesso.

E nudo vi ritornerò. Nulla di quanto ho realizzato sulla terra potrò portare nell'al di là.

Questo, ancorché apparire come una posizione di ripiego e di rassegnazione: così è e basta, non posso far nulla per modificare la mia condizione; risulta essere, invece, una prospettiva che incita a realizzare quanto più è possibile; a procurarsi tutto ciò che serve per coprire la propria nudità, ma con il buon senso e la coscienza del limite nel cogliere la propria giusta misura. Il tutto senza cedere all'arroganza di sentirsi padroni del mondo, perché nulla si potrà portare dopo la morte. Nulla dura in eterno.

Il Signore ha dato, il Signore ha tolto, sia benedetto il nome del Signore.

Ma che Dio è questo da cui proviene tutto? Se è Lui a togliere, allora posso

attribuirgli la responsabilità di quanto mi accade, ma la conclusione di Giobbe non imputa alcuna colpa a Dio. Sia benedetto il suo nome. La signoria di Dio non si discute.

Se la nudità della nascita è un invito e uno sprone a compiere pienamente la propria esistenza, la nudità del ritorno è un richiamo alla signoria di Dio. Di là l'unico bene in nostro possesso sarà Dio. Meglio, noi saremo il bene prezioso di Dio, molto più di quanto lo siamo già adesso. Vi sembra poco?

Che il Signore sia l'unica autorità concessa al nostro essere nudi è detto con l'espressione precedente. Benedetto il Signore, benedetto sempre, nella buona e nella cattiva sorte, quando dà e quando toglie; ma ancor di più, Giobbe è disposto ad accettare il male, così come accetta il bene.

In questo brevissimo brano, la prospettiva teorica della prima parte si riflette nella testimonianza concreta di Giobbe: lui non attribuisce alcuna colpa a Dio per le disgrazie che gli sono riservate. Così chi vuole un motivo razionale per convincersi, trova nell'assioma: nudo uscii dal senso di mia madre e nudo ritornerò alla terra... una frase incontrovertibile. Chi invece, è più abituato a cogliere l'esempio concreto, trova in Giobbe un testimone da seguire.

Se leggiamo queste parole nel nostro contesto socio-sanitario è immediata l'associazione tra la nudità di cui parla

Giobbe e quella sperimentata dai malati davanti agli operatori. Un malato davanti agli infermieri è come Giobbe davanti a Dio: nudo. Ed è una nudità non solo materiale ma anche esistenziale, per cui si può essere anche vestiti ma ci si trova di fronte a persone e macchinari che scandagliano ogni angolo del corpo e di riflesso anche dello spirito.

Tutto ciò che è biologico è anche psicologico. Difficile mantenere la propria dignità in queste condizioni. Ma qui emerge proprio il ruolo possibile degli operatori sanitari: dare dignità al malato. Escogitare ogni mezzo, ogni strumento per far sentire rispettata la persona, per coprire la sua nudità.

Le emozioni che si susseguono durante una visita, un ricovero, una cura modificano le persone coinvolte sia malati, sia operatori. Non si può sorvolare, perché queste strutturano anche le relazioni e, in fondo, la relazione che si stabilisce tra operatore e malato è la vera azione di cura.

Nudità è anche l'impotenza ad intervenire da parte degli operatori, rintracciabile nel limite delle conoscenze fisiobio-psicologiche e nella scarsità delle risorse disponibili.

Dunque, c'è un livello in cui operatori e utenti si trovano sullo stesso piano. Nella comune nudità c'è qualcosa che rende tutto prezioso: la signoria di Dio, la sua presenza provvidente.

Amen.

Cortocircuiti emozionali, apprendimento e relazioni di cura

Daniela Lucangeli*

IpS: chi è Daniela Lucangeli?

Eccomi! Non è che abbia risposte differenti. A modo mio lo potrei raccontare con le parole di mio figlio che in seconda elementare ha fatto il tema “La mia mamma” e ha scritto: “La mia mamma quando ha finito di imparare a fare lo scienziato si è messa a fare la maestra delle maestre”. Forse è un po’ questo il senso: quando ho capito che la scienza è servizievole e può fare la differenza, ho cercato di offrirla autenticamente e non soltanto da esperta, perché professionalmente avremmo un altro tipo di compito, ma come persone vale la pena che tutto quello che studiamo non sia soltanto utile alla nostra comprensione, ma a far capire a tutti.

IpS: in questo percorso di ricerca scientifica di quali argomenti si sta occupando adesso?

La mia storia è una storia che incontro bambini continuamente e scelgo di studiare tutto ciò che ancora non so, per poter aiutare tutti coloro che incontro.

Nasco come logico, divento psicologo, partecipo alla comunità dei neuroscienziati evolutivi, mi occupo di bambini con disturbi dell’apprendimento. Inizialmente in particolare della cognizione numerica e poi incontro un bimbo che è diventato bravo a correggere i suoi er-

rori sui numeri e mi chiede di togliere il dolore che gli errori gli procuravano. Lì cambia completamente la mia traiettoria e mi sono resa conto che tutto ciò che noi studiamo diventerebbe parziale se non comprendessimo che togliere gli errori significa soprattutto togliere gli errori che noi facciamo nel dare dei messaggi, perché questi determinano dolore e anziché far progredire rischiano di bloccare il potenziale, soprattutto in età evolutiva.

IpS: quindi è possibile un incontro tra il dolore e la scienza?

Cosa succede quando questo avviene?

Io posso dire cos’è successo a me! È successo di fare silenzio e di recuperare una frase di Seneca quindi a livello laico: “*Homo sacra res homini*”, cioè di accorgermi che se io studiando imparavo davvero come aiutare i piccoli a stare meglio. Tutto quello che prima dicevo come scienza servizievole è per far capire che l’albero si vede dai frutti.

Se abbiamo capito come si aiuta è l’altro che ce la fa. Abbiamo questa potenzialità enorme in cui nessuno si basta da solo, questo non è un mantra con una bella frase, ma un significato in cui l’*humanitas* è uno dei valori della scienza.

IpS: nella sua ricerca, lei attribuisce un ruolo significativo alle emozioni, ai cortocircuiti emozionali.

Ci dice qualcosa di questo?

Mi sono accorta che quando studiavo da scienziato cognitivo: intelligenza, memoria, attenzione; pensando che il grande decisore fosse lì, avevo in realtà avuto una grande illusione, una visione parziale, perché non c'è nessun atto a livello connettomico, cioè delle riti neuronali e quindi della vita psichica, che sia privo di un'informazione emozionale.

L'emozione che cos'è? Una corrente neuroelettrica che in millesimi di secondo reagisce modificando battito cardiaco, respiro, tutto il meccanismo straordinario con cui le nostre cellule ottengono il meglio dalle loro funzioni. Quindi basterebbe in questo momento un rumore forte che ci spaventa per avere un cambio di temperatura corporea, capace di determinare uno scatto migliore per scappare da qua.

Cosa sono le emozioni? Sono un processo che attraverso scienze "dip-scienze" si occupano delle strutture profonde dei meccanismi ci fanno capire che siamo un processo sofisticatissimo di energia che contemporaneamente mentre pensa anche sente. Quindi se nelle nostre cellule neuronali noi tracciamo memorie, non tracciamo solo ciò che impariamo, sentiamo, capiamo, ma anche le emozioni con cui abbiamo pensato, sentito, capito.

Se mentre io imparo sperimento paura quando vado nel cassetto della mia memoria a riprendere ciò che ho imparato è la paura che mi accompagna e la paura dice a quel cervello: "scappa che ti duole!". Quindi determina un cortocircuito; una informazione che ho stabilizzato ha anche la sua informazione emotiva che gli dice: "questa informa-

zione non va bene per te, è dolorosa!".

Da lì abbiamo capito quanto nell'educazione, ma anche nella cura, siano importanti le emozioni. Quello che può fare chi cura con uno sguardo, con una carezza: è un meccanismo che si chiama intersoggettività comunicativa ed è l'io-io in cui si spartisce il conforto e l'aiuto. Senza questo spartire, far parte entrambi del conforto, dell'aiuto, senza questo meccanismo noi non abbiamo una delle forze ancestrali che a livello filogenetico la nostra specie ha sviluppato per farcela al meglio.

IpS: lei è la presidente del centro nazionale per gli insegnanti specializzati (CNIS), quindi tutto questo lavoro che ha fatto lo riversa nel mondo della scuola. I convegnisti si occupano invece di un altro mondo, che è quello della salute. Mi sembra che mondo della scuola e mondo della salute abbiano qualcosa in comune: tutti e due sono luoghi educativi.

Lei pensa che quello che ci ha raccontato del mondo della scuola, dell'apprendimento sia trasferibile al mondo della salute?

Non soltanto lo penso ma ne sono certa che non è soltanto questione di trasferibilità, ma di necessità comune. Da un punto di vista scientifico io a volte faccio fare un esperimento banalissimo: datti una pizzicata. Chi è che sente dolore?

La parte del corpo che è stata pizzicata o da lì attraverso tutta una rete incredibile che dai recettori sensoriali percorre il sistema nervoso periferico arriva alla centralina e dà una informazione? Chi è che percepisce il dolore? Il pezzo a cui stai dando un dolore locale

o l'intero? Ed è chiaro che chiunque lo sperimenti lo sente nell'intero.

Così è un organismo vivente cioè: che un dolore sia un dolore della mente o un dolore sia un dolore del corpo è l'intero che partecipa del dolore. Ci dobbiamo togliere questa serie di bias di ragionamento.

Mi sono occupata di educazione perché nell'età dello sviluppo il cervello ha la massima neuro plasticità di funzione. Cosa potevamo ottenere attraverso la scuola?

Il potere di aiuto di un insegnante lo si può dimostrare con un calcolo. Il nostro cervello traccia le memorie in millesimi di secondo se noi facciamo millesimi di secondo per centesimi di secondo per secondo, per minuti, per ore, per giorni, per mesi, per settimane che un bimbo sta a scuola si ottiene un numero che tende all'infinito. Quel numero misura ciò che ciascun adulto determina nei processi di maturazione nel connettoma di ciascun bambino.

Cosa c'entra questo con la salute? Perché la salute della mente è diversa dalla salute delle strutture? No, non solo non è diversa ma non è scindibile. In ambito clinico quanto è importante che un operatore sanitario conosca il potere delle emozioni? Pensa a te, alla tua vita, quanto è importante che tu ti senta riconosciuto, aiutato nel momento di sofferenza?

Nessuno mi potrebbe dire che non è importante, tutti mi direbbero è l'intero. Si può essere nella situazione e fare in modo che dalla parte di chi aiuta si sia consapevoli che il proprio sguardo fa la differenza totale per chi lo riceve.

IpS: grazie per questa dimensione del-

lo sguardo. Ci affascina sempre, come tutti i sensi, ma lo sguardo in maniera particolare riesce a dare vita e dignità a chi magari in quel momento non ce l'ha. Parlando sempre di questi aspetti che nella vita dei professionisti possono sembrare quasi secondari, quelle che chiameremmo *soft skill*, sia per i professionisti della scuola sia per quelli nel mondo della salute, della sanità, sono davvero così secondari o non diventano determinanti nei processi?

È proprio un errore di interpretazione pensare che tutto ciò che appartiene alla nostra vita, chiamiamola profonda, interiore, sia *soft* rispetto a ciò che è *hard* delle decisioni che noi apparentemente prendiamo a livello cognitivo.

Se vi potessi far vedere che cosa sono i tracciati neuroelettrici che il nostro cervello emette millisecondo dopo millisecondo, vedrete che è come se noi avessimo un iceberg di cui la punta è rappresentata da ciò di cui noi siamo consapevoli nel ragionamento. Tutta la parte dell'iceberg che sta sotto è legata a queste onde di risposta, che sono proprie del sistema limbico, del cervello pre-rettiliano che ha imparato a decidere, a prendere decisioni in millesimi di secondo, in base a due informazioni: se ciò che sta accadendo fa bene all'organismo, o se ciò che sta accadendo fa male all'organismo. E se fa male, quella parte così potente della nostra storia evolutiva a livello filogenetico dice: "Ti duole, scappa".

Quindi chi non sente la potenza nella sua vita di queste che non sono *soft skill*, ma potenti energie delle strutture viventi. Dobbiamo ricominciare a pensare insieme all'importanza di questi meccani-

smi non soltanto nel benessere ma nella guarigione.

Lei prima ha detto: “dignità”, lo sguardo, ma lo sguardo non è solo io sto guardando te, ma è denso di significati spirituali, è “io vedo te, tu hai senso, hai completamente importanza in questo momento”. Cambia e se dobbiamo affermare la scienza servizievole, vi inviterei a vedere che cosa è nei laboratori dei circuiti cerebrali, dove vengono studiati attraverso prevalentemente creature viventi come le piante, gli animali, la potenza di una carezza. Se avete a disposizione una mimosa che si chiama *mimosa timida* e la accarezzate, vedete come chiude immediatamente le sue foglie e se collegate questo a degli strumenti recettori che mostrano cosa sta accadendo nel sistema vivente di quella pianta, vi accorgete cosa ci capita momento per momento, quando chi è significativo per noi è nostro alleato o nostro giudice o nostro medico.

Cambia completamente il potere che quella persona ha nel determinare i nostri meccanismi. In termini scientifici si è parlato di effetto placebo per cui sappiamo che un farmaco o una zolletta di zucchero hanno effetti che mettono la scienza in difficoltà. Ma ancora di più gli studi sulla fisica, la fisica quantistica. Insomma, la scienza dice, la scienza servizievole mette a disposizione.

IpS: in un passaggio lei ha collocato questa dimensione umana, forte, delle emozioni, dei sensi, dello sguardo, e poi ha fatto riferimento alla dimensione spirituale.

Che cosa sta succedendo tra queste due dimensioni, oggi, secondo lei?

Qui lo dico come Daniela, non come

scenziato. Io ai miei studenti spesso vorrei prestare i miei occhi perché i miei occhi da persona di scienza non trovano né caos né casualità e nulla che accade dal comportamento della cellula al macrocosmo. Quindi noi troviamo una intelligenza di regolamenti che rispettano una parte del tutto.

A me studiare con gli occhi dello scenziato ha fatto capire che l'infinito è immanente, anche immanente e vorrei mostrarlo ai miei studenti perché ne avessero un rispetto laico ma consapevole. Per quello che è nella differenza dei linguaggi ciò che lei mi fa nella domanda relativamente allo spirito, mi sento di risponderle così: Max Planck, uno dei massimi scenziati che si è occupato di fisica dell'universo, lo spiega dicendo che la coscienza non è una proprietà che emerge dalla materia, ma è la materia che è una proprietà che emerge dalla coscienza. Non so se è lo stesso linguaggio con cui noi parliamo di spirito ma sicuramente ci fa pensare. Se ciò che c'è di sperimentale e di teorico e di *dipscience* come la fisica di questo nostro secolo si basa su una rivoluzione così forte, la materia emerge dal logos e non il logos dalla materia.

Non è lontano da quanto noi diciamo come credenti: se qualcuno dall'alto si è scomodato nel venire sulla terra per mettere l'uomo al centro delle sue attenzioni, vuol dire che questa cosa è preziosa. La materia è preziosa perché nasce appunto dal logos ma l'uomo è prezioso.

Ma forse non c'è neanche contraddizione né distinzione. Forse quello che magari la scienza potrebbe aiutare a farci capire è che tutti questi baias ci allontanano dalla verità.

IpS: lei ha di fronte 300 convegnisti, quasi tutti si occupano della parte spirituale 200 circa laici, cappellani ospedalieri, religiose, religiosi, sacerdoti diocesani, un insieme di persone che lavorano nelle strutture sanitarie, nelle strutture assistenziali e che sono attente a questa dimensione spirituale.

Che cosa direbbe a queste persone?

Innanzitutto grazie. La mia gratitudine, sono onorata del vostro ascolto e poi vi direi che per esempio uno dei ricercatori più noti sulla qualità dell'intelligenza umana che è Gardner già molti anni fa aveva allargato nel suo modello all'intelligenza spirituale.

Che cosa è l'intelligenza spirituale? Innanzitutto un *intelligere* cioè il flusso continuo di informazioni che porto dentro sono in una fase di apprendimento.

Quando sto pensando, e porto fuori le informazioni, sono in una fase di pensiero proattivo ma in mezzo c'è un da dentro a dentro che trasforma ciò che sai tu in ciò che so io, al punto dal saper-telo dare arricchito di me. Questo flusso è l'intelligere, cioè la trasformazione sociale distribuita in cui ciascuno di noi diventa risorsa per ciascun altro.

Cosa voleva dire Gardner nel momento in cui dice che questo intelligere ha una dimensione spirituale? Non soltanto noi dagli altri riceviamo informazioni su "cosa accade" ma anche sul "come viene interpretato" e una delle

interpretazioni che l'umano da un punto di vista antropologico ha con sé nella sua storia è il mistero e l'infinito.

Siamo tutti qui, in questo mistero, ne riconosciamo l'incanto, ma anche la necessità di testimonianza. Ognuno nel suo linguaggio, perché il mio non è magari quello che può corrispondere forse nel lessico a quello che voi siete abituati ad adoperare, ma nella testimonianza forse sì.

Sono convinto che in questa contaminazione di saperi noi possiamo crescere, abbiamo bisogno che la scienza ci aiuti a progredire perché magari siamo certi di avere un messaggio significativo e importante da comunicare ma a volte non troviamo i canali giusti e allora in questo dialogo tra le diverse discipline penso possa esserci un vantaggio per tutti ed è questo anche il motivo per cui sono venuto a cercarla.

Grazie, buon convegno a tutti e soprattutto c'è bisogno di ritornare a riconoscere quanto di sacro c'è in ogni essere umano che ha bisogno di aiuto e in questo non basta la scienza serve l'umano.

* Psicologa, prorettore università di Padova.

Trascrizione da video. Video originale <https://www.facebook.com/danielalucangeloofficial/videos/1113377245533601/>

Una cura dignitosa tra incontro e relazione

Maria Grazia Marciani*

Nell'intervento che mi è stato assegnato il concetto di "una cura dignitosa" è molto significativo in quanto identifica il "target" fondamentale della cura (l'oggetto) cioè la persona umana. Si intuisce pertanto quanto sia complesso e profondo il significato del termine "cura" e cosa esso implichi.

La cura del malato è lo scopo della medicina. Spesso la cura, che si avvale di strumenti diversi (farmacologici, chirurgici, terapia intensiva, riabilitazione ecc), non può guarire la malattia, ma può rallentarne il decorso e attenuarne i sintomi.

Esistono purtroppo svariate situazioni cliniche che non rispondono ad alcuna opzione terapeutica; proprio in queste situazioni gravi il ruolo del medico e di tutto il personale sanitario non si esaurisce, ma si sposta "dal curare al prendersi cura".

La cura non ha solo delle radici empiriche ma anche ontologiche (cioè relative all'essere in quanto essere): ci si prende cura dell'altro; e proprio dell'altro e attraverso l'altro ciascuno realizza se stesso. Pertanto il fatto che la cura, intesa in senso meramente terapeutico fallisca nel suo scopo, non vuol dire che perde la sua identità; ma diviene un "prendersi cura" che deve essere sempre attuabile (ad esempio nelle malattie degenerative a prognosi infausta, stati vegetativi, stati di coma, fine vita).

Il compito di cura specifico della medicina deve essere vissuto come il servizio all'uomo, alla sua salute. Anche se il contatto immediato del medico è con la corporeità umana, non si può non tenere presente la unitotalità della persona-paziente inserita nel suo contesto sociale.

La medicina è una "scienza complessa" che ha due anime: è scienza, è arte, e tocca aree diverse tra loro come, ad esempio, la ricerca scientifica, lo sviluppo tecnologico, il momento assistenziale e l'organizzazione dei servizi sanitari. Il *trait-de-union* tra queste aree è senza dubbio "il momento assistenziale". Questo si realizza quando il medico mette a disposizione del malato tutto il suo bagaglio di conoscenze, la sua umanità, la sua capacità di relazione, per prevenire o curare la malattia o semplicemente per l'accompagnamento nella fase terminale della vita.

Parlare di "cura dignitosa" significa parlare di cura del malato, ma il malato è persona. Tommaso d'Aquino (*Summa Theol. I, q.29, a.3.a 1225-1274*) diede questa definizione: "persona significa ciò che vi è di più perfetto in tutta la natura".

Un attributo della persona umana è «l'autotrascendenza», ovvero la proiezione verso l'Infinito (cioè Dio) dotata di intelligenza e di volontà. Se la persona è aperta verso l'infinito, è aperta verso gli altri uomini e il mondo. Tale apertura

permette all'uomo di realizzarsi e di perfezionarsi. Quindi il carattere relazionale, quello per cui «l'io» entra in rapporto con il «tu» trova la sua espressione nella capacità, esclusivamente umana, di stabilire un rapporto non egoistico, ma di benevolenza, di dialogo, di dono, di amore.

Secondo Martin Buber (filosofo), *l'uomo può stabilire due tipi di relazioni*

- 1) *la relazione Io-esso (monologo) implica trattare le cose solo come oggetti, rispetto ai quali io agisco come solo soggetto (non come persona)*
- 2) *la relazione Io-tu come dialogo tra due persone.*

La relazione medico-paziente deve essere improntata a un *equilibrio* tra l'atteggiamento «Io-tu», nel quale si riconosce e si *rispetta la dignità della persona-paziente* e l'atteggiamento «Io-esso», nel quale si mettono in atto *le proprie competenze professionali* per risolvere il problema clinico. Per Buber il soggetto e l'intersoggettività sono sincronicamente complementari

A partire dal Novecento a tutt'oggi viviamo una profonda crisi ideologica. Alcuni scienziati-filosofi affermano che ci sono esseri umani che non sono persone come i feti, gli infanti, i ritardati mentali, coloro che sono in coma sono tutti non-persone umane non possedendo “in atto” la razionalità e l'autocoscienza. È un'affermazione che conduce alla grave conseguenza di non riconoscere come “persona” quegli esseri umani che non hanno “in atto” gli attributi che caratterizzano la persona o perché non sono totalmente sviluppati, come nel caso dei feti e del neonato, o perché l'hanno totalmente o parzialmente persi per pato-

logia di varia etiologia (traumi cerebrali, demenze, stati di coma vegetativo persistente).

Dobbiamo sempre tener presente che la dignità dell'uomo, essendo legata al suo essere, non viene intaccata dagli atti che compie, né tantomeno dalla malattia.

Premesso quindi il significato e il valore della *cura dignitosa* (ovvero rivolta alla persona-paziente), è fondamentale per tutti gli operatori sanitari riflettere sul *sensu da dare e come vivere la relazione di cura*.

La *capacità relazionale* del binomio medico-paziente è premessa indispensabile all'esercizio dell'*atto medico* (atto intrinsecamente umano e quindi intrinsecamente morale) nella globalità delle sue dimensioni scientifico-clinica, umana e spirituale.

La relazione di cura nella medicina di oggi differente dal “personalismo” di stampo ippocratico, è una relazione partecipata: i protagonisti sono molteplici. Perché la relazione di cura possa realizzarsi, è fondamentale “esserci”.

Michel Mahoney medico noto per gli studi sul processo interpersonale nella terapia cognitiva, descrive in maniera molto realistica gli effetti nel “non esserci” nella relazione *“le nostri luci erano accese, ma noi non c'eravamo”*. Il paziente nota la nostra *“presenza assente”* e ci chiede, anche senza esplicitarlo verbalmente: *“Ci sei?”, “Dove sei?”*. Da medico posso dire che quanto descritto rappresenta un rischio frequente nella nostra pratica clinica legato sia a motivi personali (portare nel lavoro le proprie preoccupazioni) sia a motivi logistici (eccessivo carico di lavoro o difficoltà in tale contesto).

La *relazione di cura* per essere tale, implica due persone, ma non è una normale relazione tra due elementi semplici, piuttosto è un rapporto tra due relazioni:

- a) per il medico è la relazione tra il suo essere persona e la scienza medica;
- b) per il paziente è la relazione tra il suo essere persona fragile e la sofferenza/malattia.

In maniera differente dalle relazioni intersoggettive che si stabiliscono tra le persone (basate su sentimenti, lavoro, interessi ecc.), la relazione di cura ha una valenza particolare che la fa essere un “*valido strumento terapeutico*”.

- 1) è “*capacità di ascolto*” (cioè cogliere espressioni, significati delle parole);
- 2) è “*possibilità di dialogo*”; essa permette al medico di cogliere eventuali variazioni del vissuto della *sofferenza* della persona stessa (che diviene un campanello di allarme). Permette inoltre di comprenderne le motivazioni al fine di intervenire rapidamente e in modo adeguato.

Senza la relazione o con una relazione non adeguata, l'operare del medico può divenire molto difficile, se non vanificarsi totalmente. Conseguentemente il paziente potrà non trarre alcun beneficio, se non un danno, come nel caso di rifiuti a trattamenti diagnostico-terapeutici.

Per il medico e il personale sanitario questo rapporto sembra semplice per la apparente facilità di approccio (dare aiuto a chi è più vulnerabile), di fatto non è così, perché diviene a volte relazione con una *storia “tormentata”*, come l'ha definita Shorter, che coinvolge i protagonisti della relazione stessa.

Questa difficoltà relazionale si è acui-

ta negli ultimi decenni per motivi dipendenti da vari fattori: psicologici, culturali, sociali, politici, ecc.

Come operatori sanitari “in trincea” ci chiediamo: *perché, pur essendo oggi le terapie molto efficaci, l'azione personale del medico e il suo rapporto con il malato sono diventati meno efficaci?*

A partire dalla seconda metà dell'Ottocento, la ricerca scientifica, sperimentale e tecnologica è andata crescendo in maniera esponenziale. Il progresso tecnologico, sebbene in sé sia positivo perché permette strategie diagnostico-terapeutiche sempre più raffinate e utili per la vita del paziente rischia costantemente di creare una “*barriera*” tra il *medico e paziente*.

Il filosofo e psichiatra tedesco Karl Jaspers intravede tale pericolo descrivendolo così: “più si dispone di strumenti diagnostici tecnologicamente raffinati meno il medico si sente responsabilizzato”. Questo porta ad un cambiamento della relazione di cura che perde la sua valenza terapeutica divenendo *solo informazione e comunicazione*; non esiste alcun presupposto per *l'empatia ovvero per “sentire l'altro”*.

Invece di “*vedere l'uomo*”, che significa una comprensione totale della persona, “un entrare e partecipare” al suo vissuto, ora si tende a “*guardare l'uomo*” che è uno sguardo che non penetra “nel profondo” della persona.

Pertanto, compito di tutti gli operatori sanitari e in particolare della Pastorale della Salute è di non perdere di vista quello che è il fine primario della medicina come Arte: curare, prendersi cura del paziente, e fornire un contesto in cui la *malattia, la sofferenza e la morte* siano sempre più umane e acquistino un “si-

gnificato”. Ciò contribuirà a riproporre a tutto il personale sanitario, quel mondo dei *valori e dei principi etici* che sono alla base della nostra professione.

La necessità di questo processo di Umanizzazione della Medicina è chiaramente richiesto da Papa Francesco nel discorso rivolto alle associazioni dei Medici cattolici quest’anno:

[...] voi siete chiamati ad affermare la centralità del malato come persona e la sua dignità con i suoi inalienabili diritti, in primis il diritto alla vita. Va contrastata la tendenza a svilire l'uomo malato a macchina da riparare, senza rispetto per principi morali, e a sfruttare i più deboli scartando quanto non corrisponde all'ideologia dell'efficienza e del profitto.

La difesa della dimensione personale del malato è essenziale per l'umanizzazione della medicina, nel senso anche della "ecologia umana".

Nella nostra università abbiamo dato vita a un corso di medicina delle Relazioni. Per approfondire il problema fondamentale dell’umanizzazione della Medicina alla luce del progresso scientifico tecnologico attraverso riflessioni che sono alla base della relazione umana intersoggettiva.

* Neurologa. Direttrice del corso: Medicina delle relazioni. Università Tor Vergata Roma.

Strategia e profezia nella pastorale della salute

*Massimo Angelelli**

Questo è un luogo e un momento privilegiato di riflessione e di incontro. L'A.I.Pa.S. è una struttura unica nel suo genere, non ci sono altre strutture di incontro e di confronto specifici sulla Pastorale della Salute e quindi poter incontrare e dialogare con persone che vanno dai cappellani, alle religiose, ai religiosi, ai laici che appartengono al mondo della Pastorale della Salute, è una grazia, una grazia che io ho ereditato perché la collaborazione dell'Ufficio CEI con l'A.I.Pa.S. non è iniziata con me, ma è un'eredità che io mi sono impegnato a sostenere in ogni modo e in ogni maniera possibile, ma ovviamente dobbiamo farlo insieme. È un impegno comune.

Entro nel tema che mi è stato affidato: "Strategia e profezia nella pastorale della salute". È un tema forte, di ampio respiro, che ha scatenato nella mia testa tante suggestioni e tante idee da poter condividere con voi. Anzitutto sono due scenari che dobbiamo provare ad analizzare: che cos'è la strategia e che cos'è la profezia.

La strategia possiamo immaginarla come un fare. La strategia è ciò che pianifichiamo quando vogliamo raggiungere un obiettivo: "Facciamo così". A volte è una strategia pensata, ragionata e noi, anche in ambito pastorale, a volte, facciamo delle strategie: "Facciamo così per ottenere quel risultato, indichiamo quel-

la persona, ecc.", è un fare che è orientato, in qualche modo, ad un obiettivo. A volte, in alcuni casi, la strategia potrebbe prendere il sopravvento e diventare un po' determinante o addirittura deterministica, cioè arriva un momento in cui io ho un pensiero, stabilisco una strategia e sono convinto che avrò un risultato. È quel modo di ragionare, di agire, anche in ambito pastorale in cui dico: "Se faccio così avrò questo risultato", creando un collegamento di tipo "causa-effetto", che in alcuni casi noi consideriamo rigido, solido. Proviamo ad applicare questo scenario di strategia alle nostre strutture, per esempio quelle sanitarie.

Quando pensiamo che l'organizzazione sanitaria sia la dimensione fondamentale di un buon agire ciò fa riferimento ad un pensiero fortemente deterministico, come per esempio i modelli di business. In Teologia pastorale si soffre un pochino di questa mentalità: il famoso modello "vedere-giudicare-agire".

L'altro termine proposto nel titolo è profezia. La profezia, nel linguaggio nostro, biblico, è un elemento fondamentale perché il profeta parla per conto di Dio, porta una parola rivelata. In tutto il primo Testamento è questa la funzione del profeta: racconta ciò che ha ricevuto come rivelazione.

Il profeta, in genere, è un tizio strambo, un po' originale, un po' singolare, in

genere ai margini della società, si veste in modo un po' originale. La Bibbia lo dipinge un po' originale perché deve dire cose diverse, quello che non dicono gli altri. Nel nostro mondo i profeti alcuni sono apocalittici: "Va tutto male, è finita, non ce la facciamo più, non era come una volta, era meglio quando era peggio, quello che c'era non tornerà più". Costoro più che profeti, sono depressi. Al tempo stesso il profeta è colui che si erge a coscienza della società, del sistema. Coscienza critica e allora comincia a dire: "Questo non va, bisogna salvare le cose importanti". Per esempio nel nostro mondo sanitario, i profeti questi un po' "depressi" sono quelli che dicono: "No, bisogna salvare il carisma, non c'è più, è la deriva. Non guardiamo più le cose importanti, dobbiamo tornare alle radici".

Vent'anni fa, nella dinamica della vita religiosa c'era il ritorno all'essenziale. In genere i profeti, quando non hanno una soluzione dicono: "Importante è pregare". E questo non vuole svalutare la preghiera, però pregando soltanto si può morire di fame.

Queste sono le due accezioni negative del sistema per cui la strategia quella dove si pianifica il risultato, il profeta invece è quello che si mette fuori dal sistema. Sminuisco un po' queste figure, non per sminuire il ruolo, ma per indicare i rischi di cui uno è quello che queste due realtà viaggino separate. Questo è il rischio. Non c'è nulla di sbagliato nella strategia, né nella profezia. Il problema di fondo è se camminano separate. Se vanno separate il rischio è quello che ho descritto.

Dobbiamo perciò ri-utilizzare una congiunzione: "e", dunque strategia e

profezia devono stare insieme perché questo è il modo in cui si è rivelato Gesù nella storia.

Dei Verbum 2, in maniera fantastica, ha sintetizzato: "Gesti verbisque". Gesù si è rivelato in "parole e opere". Questo "Gesti verbisque" viene tradotto in teologia con il principio di incarnazione. Prima dell'incarnazione del Figlio di Dio, non sono mancate le rivelazioni di Dio. Dio si è rivelato in tanti modi: ha incontrato il suo popolo attraverso i profeti, attraverso la Legge, attraverso una serie di dinamiche, ma, per la prima volta, nella storia dell'umanità c'era una rivelazione nuova: l'incarnazione del Figlio di Dio che entra nella storia e lo fa unendo in sé il principio divino-umano: totalmente Dio, totalmente uomo perché Dio non ha avuto paura di diventare uomo, ma anzi ha permesso all'uomo di divinizzarsi in Cristo e la conseguenza di questa sua duplice realtà è stata che ciò che ha fatto, l'ha fatto come Dio e come uomo, cioè operando e con una parola operante, cioè efficace che cambia la storia. In questa unione nella persona di Gesù possiamo rileggere i due termini: la strategia e la profezia.

Le parole dette da Gesù, "verbisque", per noi è la parola di Dio dalla quale dobbiamo attingere quotidianamente nella nostra azione pastorale. Senza la parola di Dio, non è data un'azione pastorale perché ricadremmo nell'errore iniziale di dicotomia che abbiamo indicato. Non attingendo alla parola di Dio cadiamo nell'efficientismo, nella pianificazione, nell'autodeterminazione di noi stessi, dei nostri obiettivi che non sono più quelli di Dio.

Il "Gesti verbisque" nasce anzitutto da quell'unione profonda che noi siamo

capaci di stabilire con Gesù stesso, la rivelazione di Dio nella storia e la Parola che è Parola vivente, Parola agente. La Parola di Dio è efficace perché fa quello che dice. Se io agisco con la Parola di Dio, profondamente unito alla persona di Cristo, il senso della mia parola, sarà una parola di profezia perché non dico più la mia parola ma ripeto la parola di Dio che è originale perché origina da Dio nel suo Figlio. Io divento profeta e la azione, la mia vita diventa profetica nel momento in cui io incarno la parola di Dio, la conosco, la vivo, la comprendo, chiedo a Dio di essere illuminato da questa parola e la propongo. Il profeta non dice quello che pensa, il profeta porta la Parola che gli è stata rivelata.

La nostra personale parola non è efficace come quella di Gesù. Se io vado al letto del paziente e non vivo quello che sto dicendo, il paziente se ne accorge. La mia profezia è vuota, spompata, inefficace perché la mia parola non lo può guarire, la parola di Dio, sì. Se io vado al letto del paziente e gli dico qualcosa che appartiene alla mia esperienza personale, al mio vissuto o qualcosa che ho letto, ma non è frutto di un'elaborazione interna, di un vissuto quotidiano accanto a Gesù, il paziente se ne accorge: sorride, mi ringrazia, mi da ragione. Io sarò anche contento, ma non ho risolto niente perché la mia era una profezia vuota. Solo attingendo quotidianamente alla parola di Dio che è la profezia, la Parola ultima detta da Dio all'uomo, la parola definitiva detta in Gesù, potrò avere una parola di profezia.

Ma Gesù non ha parlato soltanto. Ci sono anche i "Gesti" che Lui ha vissuto in prima persona: ha agito, ha fatto, ha mosso le mani. Per esempio: ha guarda-

to, ha toccato. Gesù ha agito concretamente e quindi le opere sono azioni pastorali. Non solo le opere in sé, perché il gesto in sé può farlo chiunque e anche meglio. La nostra strategia in che cosa si distingue da quella degli altri?

Perché è illuminata da quella Parola e la nostra azione deve essere una conseguenza di quella Parola, non può essere scollegata. Non è mettendo apposto i bilanci di alcune strutture che avremo dei buoni ospedali cattolici, questo è scontato e ovvio che ci devono essere dei buoni bilanci. Ma c'è un di più che dobbiamo dare oltre questo, non perché la strategia deve prendere il sopravvento. La strategia è una metodologia per vivere la profezia.

Allora la domanda che si pone nel mondo della pastorale della salute è: dov'è la profezia?

Sento parlare di tanta strategia, ma sento pochissima profezia. Ci manca quel legame, perché rischiamo di appiattirci sulla strategia. O viviamo questa profonda unione tra strategia e profezia, qualunque sia il nostro compito, in noi stessi oppure c'è il rischio che la nostra azione sia inefficace: portiamo noi stessi. Anche chi fa amministrazione fa un'azione pastorale, le nostre opere non sono state fatte per dare lustro a noi stessi.

I nostri santi fondatori avevano un obiettivo pastorale, avevano intercettato un bisogno del popolo di Dio e hanno dato una risposta a quel bisogno. Se le teniamo in piedi per noi stessi o perché non sappiamo rinunciarci, abbiamo perso.

Su questo binomio ci sono due intelligenze che dobbiamo mantenere vive: l'intelligenza della profezia che viene dallo Spirito e si coltiva frequentando la Parola di Dio, l'Eucarestia come relazio-

ne profonda con Dio, intima, personale che può e deve illuminare la nostra esistenza. E poi ci vuole un'intelligenza della strategia che è l'intelligenza dell'umano perché Dio ha dato a ciascuno di noi un'intelligenza perché sia messa a frutto, perché la capacità di costruire sia intelligente.

Questa intelligenza è la professionalità: quello che dobbiamo fare lo dobbiamo fare bene, molto bene. Possibilmente meglio degli altri. Invece noi abbiamo operato al ribasso. No, deve esser fatto bene perché ci metto qualcosa in più che gli altri non ci mettono: è la dimensione divina che gli altri non possono avere.

L'azione sanitaria del profit sarà fatta bene, ma non è detto che sarà umana. Porterà soldi, ma non è detto che saranno soldi benedetti. I bilanci devono essere in pareggio, le nostre strutture devono essere qualificate al meglio, dobbiamo essere capaci di applicare la legislazione nel dettaglio perché questo richiede la giustizia umana e divina. Poi dobbiamo metterci un di più utilizzando le nostre intelligenze: l'intelligenza della profezia che viene dallo Spirito e l'intelligenza della strategia che viene dall'uomo.

Anche Papa Francesco nel suo discorso per la GMM del 2018 ha parlato di: "intelligenza organizzativa e carità". Ecco come si fanno le cose. La profezia è nell'amore, la strategia è nell'intelligenza organizzativa. Il rischio è nello disgiungere queste due dimensioni.

Come si fa applicare tutto questo nella Pastorale della Salute?

Quattro sono le parole contenute nel titolo del Convegno: **Emozione** e nell'ambito della profezia è la capacità di Gesù di empatizzare con tutti quelli che

ha incontrato. Gesù ha vissuto un'enorme dimensione empatica: ha pianto, si è addolorato, si è rattristato, ha gioito, si è arrabbiato. Nella strategia è nella nostra capacità di empatizzare con l'uomo. L'empatia fa parte necessariamente alla dimensione della cura. Non è data una cura che non sia empatica.

Per decenni è stato detto ai medici in formazione che non dovevano empatizzare con i pazienti, anzi dovevano mantenere un certo distacco per essere liberi nel percorso diagnostico. Una sciocchezza che ha portato ad una disumanizzazione della medicina, un'insoddisfazione enorme nel paziente che si è riversata con un rifiuto della professione medica.

La seconda parola è: **Relazione**. Nella profezia è la presenza di Dio nell'uomo, nella storia che ha scelto di incontrare l'uomo nella figura centrale di Cristo; ma la relazione si declina anche nella strategia perché se tra di noi non sappiamo testimoniare una buona capacità relazionale, non sappiamo testimoniare la nostra identità cristiana.

La terza parola è: **Dignità**. Nella profezia la dignità ha una valenza perché è di ogni uomo. La dignità Dio l'ha consegnata ad ogni singolo uomo. Quindi la profezia è affermare che ogni singolo uomo, in ogni condizione, fosse anche in stato di coma vegetativo persistente, quella persona vive e perciò ha una dignità fino a quando terminerà, naturalmente, la sua esistenza. La dignità, declinata dal punto di vista della strategia significa che le nostre strutture devono rispettare la dignità dell'uomo, dobbiamo avere un'intelligenza organizzativa capace di rispettare lui, la sua famiglia,

il suo credo religioso, la sua dimensione culturale, la sua dinamica relazionale.

Infine la **Cura** che nella dimensione profetica diventerà nella Chiesa e nella dimensione pastorale nel mondo, gli ultimi che difenderemo l'uomo quale che sia la sua situazione. La cura come difesa della dignità dell'uomo e della sua persona. E dal punto della strategia la cura si declina facendo il bene meglio di come sappiamo fare. Ogni nostra struttura deve essere capace di raggiungere gli standard di qualità più alti possibili e dobbiamo essere capaci di farlo in tempi brevi.

La sintesi di tutto questo fin qui detto l'ho trovata nel verbo accogliere. Accogliere nel nostro vissuto non è ospitare nel senso alberghiero o ospitaliero del termine. Non è neanche semplicemente curare, nel senso sanitario di presa in carico, non è nemmeno in senso finanziario con dei soldi risolvere il problema di un altro. Dal punto di vista etimologico, accogliere è ricevere, ma non ricevere semplicemente, ma ricevere riguardo al modo, al sentimento, alle manifestazioni con le quali ricevo qualcuno.

Infatti, accogliere è il contrario di allontanare, respingere, accomiatate, escludere. Vorrei affermare che accogliere è un verbo antropologico, presuppone che io sia disponibile a creare uno spazio per l'altro nell'ambito del mio spazio vitale, del mio vissuto. Io ti accolgo nella misura in cui sono disposto a farti occupare il mio spazio. Non do uno spazio accanto a me, ma nel mio spazio vitale e allora ti ho davvero accolto, altrimenti ti ho ospitato, ti ho dato da mangiare, ti ho curato, ma è sempre qualcosa che rimane distinta da me.

Accogliere è un verbo dell'umano, non è un verbo fisico. Ecco perché mi permette di definirlo un verbo antropologico. Sarò disposto ad accogliere così se sarò capace di ragionare in termini di tempo per te, il tempo è una variabile definita: devo toglierlo a me e darlo a te, in termini di attenzione, in termini di energie, di sensibilità, di ascolto, di comprensione e di compassione. Questa non è una scelta per chi è buono, per chi vuole sentirsi buono, tanto meno per coloro che vogliono sentirsi dire dagli altri che sono buoni. Non è questo lo scenario.

È una dimensione dell'uomo che prevede anzitutto una visione di persona: solo se io ho chiaro questo concetto: davanti a me io ho una persona, allora io posso dare dignità a te e posso decidere se voglio accoglierti o meno. È una dimensione umana che completa l'essere senza la quale io sarei chiuso e isolato, sarei in me. Se io non ti accolgo, se non ti lascio questo spazio dentro di me racconto un isolamento, un'idea di me stesso, un'ego elevata ad autosufficienza. Se non ti accolgo significa che sto bene da me. È la grande illusione che io posso bastare a me stesso. È la grande illusione che stiamo vivendo, che siamo autosufficienti, la grande illusione che io, il mio Ego sia la realtà ultima di tutte le cose alle quali mi devo orientare. Le conseguenze nella storia, quando si è affermata questa logica, sono sempre state nefaste.

Ecco allora la scelta di accogliere come una dimensione umana dell'io, del mio Io, di me stesso, come una scelta per essere pienamente me stesso, pienamente uomo. Io ho bisogno di te, ho bisogno di accoglierti perché da solo non sto bene, perché non mi basto, perché

Dio ha creato nell'uomo una dimensione relazionale insuperabile; "l'uomo non è bene che sia solo", non perché aveva bisogno di avere a fianco una donna. L'accoglienza dell'altro appartiene alla dimensione antropologica dell'uomo, appartiene alla sua struttura, al suo bisogno di socialità, al bisogno di stare con l'altro.

Accogliere è anche una necessità sociale per costruire una dimensione umana più solidale nella quale non rinuncio a nulla di me stesso, ma mi arricchisco della tua presenza.

Le prospettive che ci stanno davanti: ci vuole un'intelligenza profetica e strategica senza queste è difficile andare avanti. Quando io studiavo teologia pastorale criticavamo il metodo "vedere-giudicare-agire" e alla Lateranense si proponeva il metodo del discernimento, coniato a suo tempo da don Sergio Lanza, vedeva una forte illuminazione dello Spirito e una forte dimensione della verifica. Diceva: il discernimento non si fa pensando, ma pregando. Il discernimento non è: vaglio quello che secondo me è meglio. Il discernimento si fa alla luce della Parola, in ginocchio davanti all'Eucarestia, chiedendo: "Signore che cosa per te è meglio?" Quindi è una profezia strategica ma l'agire deve seguire necessariamente l'essere in Dio.

Perciò tre piste di lavoro molto semplici: anzitutto la capacità di convergere, di fare le cose insieme.

L'unione nella preghiera, non perché noi dobbiamo pregare per i malati.

I malati sono protagonisti della loro vicenda: preghiamo i malati che preghi-

no per noi perché noi, con questo approccio di pregare per loro sembra che siamo i risolutori dei loro problemi. Essi stanno vivendo una dimensione che noi non comprendiamo e non dobbiamo nemmeno permetterci di dire che comprendiamo perché la malattia è un'esperienza molto personale, irripetibile che nessuno può capire.

Mi posso accompagnare a te ma non ti posso capire. Dunque, l'unione nella preghiera di noi tutti con i malati, nella centralità dell'esperienza del malato dove lui è protagonista della sua vicenda. Ma protagonista anche di una evangelizzazione che poi deve fare il malato. Il malato è soggetto di evangelizzazione.

Poi c'è un'unione di intenti e questa è difficile. Qui il verbo è convergere. Noi non dobbiamo fonderci, non dobbiamo unirci, non dobbiamo fare le stesse cose, non dobbiamo fare delle strategie comuni, ma dobbiamo essere capaci di avere degli obiettivi comuni.

Nella Chiesa l'individualismo è una piaga bestiale che a volte ostacola la presenza di Dio nella storia. Siamo capaci di convergere? E da ultimo: un'unione nelle scelte, nell'agire. Dobbiamo anche fare delle cose insieme per una ragione molto semplice: se tutti ci diciamo cristiani e se Cristo è uno e facciamo tutto per Lui, in Cristo ci ritroviamo tutti insieme.

* Direttore dell'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della CEI.

Trascrizione non rivista dall'autore.

Relazione annuale del presidente

Anno 2017-2018

*Il vento soffia dove vuole e ne senti la voce,
ma non sai da dove viene né dove va:
così è chiunque è nato dallo Spirito* (Gv 3,8)

Ogni volta che mi accingo a scrivere la relazione annuale, la prima cosa che mi viene in mente è l'ultimo convegno. Per rimanere in tema con quello di quest'anno, ho ancora nel cuore l'emozione forte, dire le emozioni che lo scorso anno abbiamo sperimentato. In quel convegno abbiamo anticipato il tema dell'attuale sinodo dei vescovi: i giovani. Dobbiamo complimentarci per l'ottima riuscita del nostro raduno.

Non riusciamo a cogliere tutti i risultati delle nostre iniziative, né verificare i frutti che il nostro stare insieme produce, ma sono certo che l'amicizia rinforzata e un soffio sia pur leggero dello Spirito hanno tenuto in piedi l'azione pastorale sviluppata durante tutto l'anno. Lo Spirito, appunto è come il vento.

Che cosa è successo nella nostra associazione in quest'anno? Credo che ognuno abbia portato frutti di bene nelle proprie attività.

A gennaio 2018 c'è stato il nostro consiglio nazionale a Roma, che rappresenta il momento di programmazione di tutto l'anno. Come consiglio di presidenza, avendo difficoltà a coprire le distanze e causa di numerosi impegni di ciascuno, siamo rimasti in contatto frequente con gli strumenti tecnici: telefono, mail, internet.

Come A.I.Pa.S. in generale siamo stati presenti nelle situazioni che da sempre ci hanno visti impegnati. Il contributo maggiore della presidenza, dopo il convegno, è stato all'interno o in collaborazione con la CEI.

Almeno una volta al mese sono stato presente, insieme a Fra Marco Fabello, al Gruppo progettazione. E poi i corsi per i nuovi direttori diocesani, per i cappellani di prima nomina. Significativa la presenza al convegno nazionale dell'UNPS-CEI che si è tenuto a Roma.

Oltre all'evidente contributo del presidente c'erano molti dell'associazione e più di metà del consiglio nazionale, al punto che informalmente ci siamo confrontati su alcune questioni.

Rispetto agli anni precedenti questa volta ci sono state poche occasioni di rappresentare l'A.I.Pa.S. come presidente. Sono intervenuto ad un convegno presso il Cottolengo in aprile 2018; in una giornata durante la novena della Madonna dei Fiori a Bra (provincia di Cuneo, ma diocesi di Torino) e proprio la scorsa settimana ad un convegno sul volontariato a Legnano.

Il vicepresidente don Isidoro Mercuri Giovinazzo ha offerto la sua riflessione ad un incontro con cappuccini impegnati in pastorale della salute. In due

occasioni ho dovuto declinare l'invito per problemi personali: ad un convegno presso l'ospedale di Savigliano (era la terza edizione di un evento a cui avevo partecipato in precedenza, grazie all'impegno di don Dino Patrino); e all'evento di formazione pastorale a Manfredonia, dove abbiamo dato comunque il nostro patrocinio.

Durante l'anno abbiamo tenuto i contatti con i componenti del nascente (o rinascente) Forum delle associazioni socio-sanitarie che ha visto il 17 settembre la firma dello Statuto. Fa parte del consiglio nazionale del Forum don Isidoro Mercuri Giovinazzo.

Molti sono stati i contatti personali di aiuto reciproco, ma questi è difficile quantificarli e poi è bene che restino nella riservatezza dei protagonisti.

Quali problemi?

Soffriamo in generale la crisi associativa che vede coinvolte tutte le realtà come la nostra. In particolare la forte diminuzione dei religiosi provenienti dagli ordini fondatori sta creando una situazione di forte precarietà. Le religiose, pur essendo amate e coccolate da tutti, fanno fatica ad aderire. Aumentano no-

tevolmente i soci laici, ma spesso hanno l'effetto delle meteore, si vedono un anno e poi si dissolvono.

Abbiamo problemi con i media. Non riusciamo a trovare qualcuno che segua in maniera dignitosa la pagina Web e Fb, ma a preoccuparci è la rivista che facciamo molta fatica a sostenere economicamente e soprattutto risente della carenza di contributi redazionali.

È con rammarico che pochi giorni fa abbiamo appreso la notizia della imminente chiusura dell'Istituto Camillianum: una perdita significativa per il nostro mondo e speriamo che possa nascere o rinascere qualcosa che dia risalto alla pastorale della salute in ambito scientifico e formativo.

Detto questo, resta evidente il clima fraterno e molto positivo che si gusta nei nostri incontri. E se il Vangelo è questione di clima siamo sulla strada giusta. Questo ci dà la forza di continuare e ci permette di offrire con coraggio e dignità il nostro piccolo contributo alla Chiesa italiana nel delicato ambito della cura della salute.

Dr. Giovanni Cervellera