75
ANNO XXII, N. 1 GENNAIO - MARZO 2008

Sommario

Editoriale

Brusco A., *Passando il testimone* 3

Messaggio del trimestre

Un nome, una voce 4

Studi

Gavotti E., *Si può sorridere nel dolore? Nell'*homo ridens *dimora l'*homo patiens 5

Intermezzo

Per quando si è tristi e stanchi 21

Pastorale

Ghilardi R., *La famiglia nella realtà della malattia* 22

Milesi M., *La cappellanìa ospedaliera tra diritto e pastorale* 25

Nardin A., *Quando sono debole…* 29

Attualità

Scantamburlo D., *Mutamento e responsabilità: lo scenario sociale* 39

Variazioni

Brambilla M., *L'alfabeto di chi desidera prendersi cura del fratello sofferente* 46

Testimoni storici

Arice C., *175 anni fa iniziava la Piccola Casa della Divina Provvidenza a Valdocco: Deo gratias!* 48

Esperienze

Brogno U.M., *Il malato: soggetto principale della Pastorale della Salute* 52

Sguardo sul mondo

A. Milani, *Chiacchiere tra donne nel Venerdì Santo sotto il muro di Betania* 54

Luoghi

Danzi F., *Nuova esperienza formativa di Pastorale della Salute* 57

Documenti

Cervellera G., *La* Spe Salvi *per la Pastorale della Salute* 58

Rassegna bibliografica

a cura di Scaramuzzi O. 61

Notizie

Cervellera G., *Verbale del Consiglio Nazionale* 68

Passando il testimone...

Angelo Brusco

Nel 2007, *Insieme per servire* compiva 20 anni di vita. Iniziata nel 1987, durante due decenni la rivista ha accompagnato la vita dell'*Associazione nazionale di pastorale sanitaria* (AIPAS), documentandone la felice evoluzione che l'ha portata ad accogliere nelle proprie file, accanto ai religiosi dei quattro Ordini fondatori (Francescani, Cappuccini, Fatebenefratelli e Camilliani), anche i sacerdoti diocesani, i religiosi/e e i laici.

Scorrendo i 74 numeri della rivista è possibile rendersi conto della varietà di tematiche che sono state offerte alla riflessione dei membri dell'associazione attraverso una grande ricchezza di contributi attinenti a numerosi settori della pastorale della salute.

Accanto ai *Congressi annuali,* che hanno sempre conosciuto un notevole successo, *Insieme per servire* ha costituito uno dei punti di riferimento più importanti per gli aderenti all'AIPAS.

Con lo scadere del ventesimo anno di vita della rivista è terminato anche il mio compito di direttore responsabile ed editoriale. Chiedendo al Consiglio nazionale di accogliere le mie dimissioni, mi rendevo conto che non si trattava di un gesto indolore. Anche se non ho potuto consacrarle tutto il tempo e l'impegno che avrei desiderato, *Insieme per servire* – di cui sono stato direttore responsabile per un ventennio e direttore editoriale dal 1987 al 1990 e dal 2002 al 2007 – mi ha tenuto collegato con quanti operano nel mondo della salute, raccogliendone e divulgandone le riflessioni e le esperienze.

Il Consiglio Nazionale ha fatto passare il testimone di direttore nelle mani di suor Maria Cappelletto che, insieme ad un rinnovato Consiglio di redazione, assicurerà continuità e sicura innovazione alla rivista.

Mentre rivolgo a suor Maria e ai suoi collaboratori i miei più vivi auguri, amo far pervenire un sentimento di gratitudine a quanti hanno contribuito con i loro preziosi interventi a mantenere pregevole la qualità della rivista. Per tutti, valgano le parole di Tagore: "Fatico a camminare per il peso del cuore, carico dei doni che non ho ancora donato".

UN NOME, UNA VOCE

Disse Gesù: "Maria".
Lei rispose: "Maestro".
Un nome, una voce.

Signore,
sul palmo delle tue mani
hai scritto il mio nome.
Non puoi più dimenticarmi.

Ma io, tante volte ti ho rimproverato
di avermi lasciato solo,
tante volte ti ho supplicato
e non ho avvertito la tua voce.

La tua voce.
Unica, inconfondibile, inimitabile.
La sola che sappia pronunciare bene il mio nome.

Perché è una voce
che gridando cerca
chiamando ama
sussurrando prega.

Signore,
fammi sentire la tua voce.

Chiamami con forza per nome
quando il cuore
tenta di rincorrere altre voci
e frastornato dal clamore
di falsi richiami
non riesce più a percepire
il suono delle tue parole.

E, come a Maria Maddalena,
ripeti ancora una volta il mio nome
con il timbro della tua voce
nell'abbraccio del tuo amore.

Amen.

P. L.

Si può sorridere nel dolore?

Nell'*homo ridens* dimora l'*homo patiens*[1]

Edoardo Gavotti *

Premessa

Il grande pubblico ha conosciuto il Dr. Patch Adams nel 1998, in una magistrale interpretazione di Robin Williams nell'omonimo film che presenta la biografia quantomeno eccentrica di questo medico di famiglia che s'è messo in testa la pazza idea di avviare un ospedale all'insegna del buonumore. Ed è venuto a spiegarcela lui stesso quest'idea, che si regge sul valore prioritario dato alla dimensione relazionale fra medico e paziente quale fattore di benessere e anche di guarigione. Lui non lo sa bene spiegare come, ma lo constata nell'esperienza. Non è un esperto che insegna quanto un testimone che comunica esperienze e vissuti. E tanto calore. È questo alla fine il suo segreto.

La responsabile dell'evento e moderatrice della tavola rotonda, la profes.sa Maria Teresa Murari, ha saputo di un mio lavoro sull'umorismo, dove affronto la relazione con la fede, ed ha voluto mettere anche questa particolare voce accanto a quella di Patch Adams, dalla nota posizione agnostica.

M'è parsa un'ottima opportunità per aprire gli oltre 250 uditori, in gran parte studenti di medicina, ad orizzonti che trascendessero la pura visione meccanicistica del corpo e della salute.

Non tutte le cose qui esposte hanno potuto essere riferite in aula in forma estesa per limiti di tempo. Là ho privilegiato un discorso libero, infarcito qui e là di qualche battuta o barzelletta volte a colorire umoristicamente i vari passaggi. Tanto per non smentirsi…[2]

1. Cosa ci fa qui un esponente della pastorale sanitaria

Dovendo fare una tesina di licenza in teologia pastorale sanitaria, dopo qualche perplessità, ho accolto il suggerimento fattomi di mettere a frutto una certa mia vena comica affrontando il tema dell'umorismo terapeutico in ambito pastorale.

Nell'esperienza di cappellano ospedaliero mi ero reso conto che di umorismo se ne fa fra le corsie, eccome! A volte è espresso dai malati stessi[3], a volte dagli operatori. Neppure i cappellani si tirano indietro: so di diversi miei colleghi che fra i letti dei malati ricorrono volentieri alle barzellette per tirarli su di morale. È opportuno? Non è opportuno? Nel colloquio qualche battuta verrebbe: la si deve frenare? È giusto ridere o

far ridere in un ambiente di sofferenza?

Amo introdurmi nel discorso che vado a fare con due episodi tratti dal mio servizio pastorale.

• "Reverendo, io ho capito nella mia esperienza che piangere o ridere alla fine è la stessa cosa. Allora ho concluso che trovo più giovamento a ridere, e rido"-.

Sono parole che fanno un effetto particolare quando vengono pronunciate da una donna di circa 60 anni davanti al marito morto da due minuti, con alle spalle la perdita della figlia di 10 anni per leucemia e – più recentemente – della gemella che sentiva come la propria metà.

- "Piangere e ridere alla fine è la stessa cosa. Ma io preferisco ridere perché mi fa più bene"- . Pazzia?

• Sono chiamato nella Rianimazione della Neurochirurgia per un ultimo sacramento ad un uomo di neppure 40 anni, prima del distacco delle macchine. In sala attesa ho tempo per conoscere la moglie e sapere che i due hanno una bambina ancora piccola. Attorno al letto coi famigliari introduco la preghiera e, appena faccio un accenno alla bambina, la moglie appoggia il capo al petto del marito e scoppia in una risata sguaiata che dura almeno un minuto. Una risata tragica! La ascoltiamo tutti in religioso silenzio. Pazzia?

La pastorale della salute è l'attività della Chiesa che annuncia il Vangelo nel mondo della salute, della sofferenza, della malattia, e della morte. Il fenomeno oggi acclamato dell'umorismo terapeutico può costituire un modo in cui declinare l'opera di misericordia spirituale "consolare gli afflitti"? L'effetto salutare della risata resta un fatto fisico o si estende alle dimensioni psichica, esistenziale e spirituale? L'umorismo, oltre che salutare, potrebbe essere… salvifico?

La domanda è se al tavolo interdisciplinare della *gelotologia* – studio sistematico del ridere in relazione alle sue potenzialità terapeutiche – assieme al biologo, al medico, al comico, allo psicologo e al sociologo, possano sedere l'antropologo, il filosofo e… il teologo.

2. Tra mito, teatro e filosofia, la comicità viene da lontano

Quella dell'*homo ridens* è questione dibattuta fin dall'antichità. Ne fa testo il mito di Demetra, dea della terra, la quale per il ratto della figlia Persefone cade in un interminabile lutto e trascina nella prostrazione la terra, che diventa arida. Sarà una sonora risata – alla vista del corpo nudo della schiava Baubo incongruamente acconciato a mo' di faccione – a farla ritornare al buonumore e, di conseguenza, a far rifiorire tutta la terra.

Sempre nell'olimpo greco troviamo il dio Dioniso – divinità della dimensione oscura ed istintuale, passionale ed orgiastica –, contrapposto al più gettonato Apollo, il dio della luce, dell'ordine, della razionalità. I *komoi* sono i cortei religiosi dei se-

guaci di Dioniso (il Bacco dei Latini): di notte procedevano nei boschi a lume di torce, cantando versi osceni, invasati dal vino, toccandosi i genitali, portando gli emblemi della divinità e della pazzia (palla, dadi, trottola) e un enorme fallo scolpito nell'albero di fico. Si trattava per lo più di contadini, donne, schiavi… La parte bassa del popolo che si contrapponeva all'armonia della città-stato (la *polis*)[4].

I *komoi* ad un certo punto entrano nell'anfiteatro, dove la faceva da padrona la tragedia. Forme teatralizzate di *komoi* venivano inseriti alla fine della giornata – dopo la rappresentazione di due tragedie! – per risollevare l'umore degli spettatori: cortei di uomini orrendamente conciati con gobbe pronunciate, pance e nasi fallici si tiravano scherzi osceni. Col tempo questi *komoi* si sono evoluti nella forma artistica della commedia (*komoedia*), dove ad essere presi in giro cominciavano ad essere gli stereotipi della vita quotidiana: il millantatore, il furbo, l'avaro gabbato…[5]

I pensatori classici guardavano alle espressioni della comicità e della satira con perplessità e scrupolo: la comicità sfidava i sentimenti morali convenzionali data la sua connaturata propensione alla trasgressione. Per Platone il piacere della commedia si fonda sulla malizia; per Aristotele la ricerca del ridicolo è imitazione delle brutture e delle discrepanze della realtà; Cicerone consiglia garbo agli oratori che ne fanno uso[6]. La riserva dei filosofi antichi del resto è comprensibile: chi cerca di comprendere il mondo si sente spiazzato da chi quel mondo si diverte a capovolgerlo. Questo spiega anche perché, da parte del potere – politico o religioso che sia –, la comicità e in particolare la satira è sempre stata tenuta sotto stretta sorveglianza.

L'esperienza comica è universale ed accompagna la storia dell'uomo d'ogni epoca e latitudine. Per quanto ne sappiamo, da che l'uomo è uomo, ride! Se il fenomeno attira l'interesse euristico del pensatore antico e moderno, è perché apre una finestra di conoscenza dell'uomo stesso, la sua collocazione peculiare fra i viventi, la sua complessità e mistero. Oggi parliamo "anche" degli effetti terapeutici della risata e del buonumore, e questo non fa che confermare la rilevanza antropologica della comicità: se l'esperienza comica per l'uomo è terapeutica, non sarà un caso! È qualcosa che ha a che fare con la sua mente, con le emozioni, la socialità… Probabilmente non è indifferente alla sua natura metafisica. È questo che a noi interessa maggiormente ai fini di una correlazione fra umorismo e spiritualità.

3. Sulle tracce dell' *homo ridens*

Sono proprio tante le implicazioni antropologiche dell'esperienza comica. Gli animalisti non ne abbiano a male… ma dalla comicità si evincono molte delle peculiarità che caratterizzano l'"animale razionale" rispetto a tutti gli altri. Andiamo alla ricerca di alcune di queste tracce.

L'*homo ridens* è posto al traguardo del percorso evolutivo e costituisce il superamento qualitativo dei figli d'Adamo rispetto al mondo animale. Fra gli argomenti a sostegno della sua tesi Darwin ha trovato che certe mimiche e vocalizzi delle scimmie sono precursori del sorriso e della risata umani. In realtà i suoi detrattori lo contestano enfatizzandone invece le differenze: mostrare i denti per i primati è un gesto d'aggressività mentre il sorriso svolge la funzione esattamente opposta di rassicurazione; per quanto concerne la risata, l'uomo ride così come parla, modulandola e spezzettando l'espirazione con tanti ah ah, mentre la scimmia vocalizza ad ogni espirazione ed inspirazione[7].

L'entroterra evoluzionistico dell'umanità, questo suo "trapassato remoto", è un fardello che essa porta con senso d'imbarazzo e il riso rivela spesso un sottile senso di superiorità e di presa di distanza nei confronti di chi mantiene residui animaleschi. Sta qui forse la spiegazione della presenza di figure mitologiche miste fra uomo e bestia (centauri, sileni, sirene…)?

Il ridere assolve alla funzione di lubrificante e collante sociale. Si pensi al solletico, una forma di interazione giocosa o una finta lotta che presuppone una relazione positiva fra i due soggetti; si pensi al fenomeno del *riso contagioso*, reazione immediata e involontaria che rivela l'inclinazione degli esseri umani a sincronizzarsi a comportamenti comunitari[8]; si pensi alla funzione delle risate all'interno del gruppo, che fanno vincere la timidezza, superare disagi o imbarazzi, agevolano l'accettazione e l'approvazione. La maggior parte delle risate – secondo Provine e Francescano – non sarebbero la risposta a barzellette o a tentativi formali di umorismo, bensì sarebbero originate dal piacere di stare assieme: ridendo in gruppo, i co-ridenti fanno esperienza del "noi".

Quella comica e umoristica, nel consorzio umano, diventa anche una forma di comunicazione. Essa non solo presuppone il linguaggio formale, ma è addirittura una sua espressione più raffinata – per quanto ambivalente e insidiosa possa essere siffatta comunicazione –. La pragmatica della buona comunicazione esige infatti il rispetto di alcune regole: la massima *di quantità* (informazione necessaria), *di qualità* (cose vere), *di relazione* (cose pertinenti), *di modo* (evitare ambivalenze, confusione, lungaggini…). Ebbene, il divertimento sta proprio nel sovvertire tali regole senza però ignorarle[9]. Anzi, è proprio perché sono conosciute che scatta la voglia di metterle… a soqquadro. La condizione perché una risposta "strana" sia recepita come umoristica è il concorso di quella forma di meta-comunicazione che gli esperti chiamano "modalità cooperativa umoristica", cioè la consapevolezza degli interlocutori di trovarsi all'interno di un contesto giocoso.

La comicità è manifestazione della personalità. Gianantonio Fora-

bosco[10] definisce il senso dell'umorismo "un nodo in una rete di tratti di personalità", perché è intreccio di capacità più specifiche quali la *metacomunicazione* (l'ingresso nel terreno del gioco), la *padronanza* (i requisiti cognitivi e psico-dinamici per capire e gradire la battuta), la *creatività* (fluidità, flessibilità, elaborazione ed originalità del pensiero divergente), il *potenziamento*, l'*utilizzo* (appropriato ed efficace). Non tutti ridono delle stesse cose[11] o nei medesimi contesti; non tutti amano gli stessi generi umoristici[12]; non tutti ridono allo stesso modo![13] Insomma, dimmi come ridi e ti dirò chi sei!

Restando nella prospettiva psicologica, il ricorso alla battuta umoristica ha a che fare col senso di colpa. È interessante la tesi di Sigmund Freud circa la spiegazione del *motto di spirito*[14]. Si tratterebbe di un modo per aggirare il monito della coscienza (il *Super-ego*), concedendo qualcosa al piacere sessuale (nel caso delle battute sessuali cosiddette "sporche") o tollerando un'espressione moderata di aggressività (è il caso della battuta ironica) senza dover pagare lo scotto al senso di colpa[15]. Se avverte il bisogno di aggirare il veto della coscienza, vuol dire allora che l'*homo ridens* manifesta la coscienza morale e il senso delle regole.

La natura difensiva della battuta di spirito si rivela anche quando l'individuo cerca di… salvarsi in corner attraverso di essa. Buttarla in ridere – mentre si viene rimproverati o non appena si è incorsi in una gaffe – è un modo per medicare la ferita alla stima personale. Ora, mettere al riparo la stima significa percepire il senso della propria unicità e dignità.

Non ci sono soltanto la buona coscienza e stima personale da salvaguardare: la risata è uno sberleffo in faccia a tutti i buchi neri dell'esistenza, ai limiti della natura umana, alle paure e, in ultima analisi, alla grande nemica che è la morte! Non a caso, ride di più il debole rispetto al forte: popolazioni povere, bambini, donne... Davanti alla difficoltà, quando si riducono i margini di successo, ridere è un modo per non uscirne bastonati del tutto. Sarà anche un ripiego se vogliamo, tuttavia è una strada praticabile e universalmente adottata. I terreni fertili della comicità sono sovente le situazioni dell'indigenza, della malattia, del dolore fisico e della paura. La risata è un modo per sminuire i nostri fantasmi e spauracchi, qualunque realtà insomma che eserciti potere su di noi: autorità, leggi, istituzioni, tradizioni… Non a caso i bersagli preferiti della satira sono coloro che stanno al di sopra: il re ("Il re è nudo!"), il governo, il capoufficio, il primario, il preside, il vescovo…

C'è poi la madre di tutte le paure, la morte! Questa sorte beffarda e inesorabile che ci strappa ogni cosa, anche la più pura, bella ed amata! Come dice Mark Twain, "è inutile prendere la vita sul serio, tanto non se ne esce vivi"[16]. La morte sta lì a ridicolizzare ogni nostra protervia e vanità, e chi – sia pur controvoglia – è obbligato

a confrontarsi con lei capisce che è giunto il momento di togliere tutte le maschere. La morte fa giustizia di tante illusioni e mistificazioni. Con lei non si… bara! Non resta allora che riconoscere la verità che essa ci consegna: il nulla che ci attende. La connessione tra morte, riso e vita, si può ritrovare in vari miti e tradizioni, come nel già citato episodio della dea Demetra. È come se la risata avesse il potere di far tornare la vita a dispetto della morte[17].

Fra i tanti despoti che esercitano potere su di noi, alcuni lo sono solo perché siamo noi a permetterglielo: sono le nostre fobie[18]. L'indirizzo psicoterapeutico della logoterapia[19] non disdegna di ricorrere alla risorsa umoristica per contrastare certe fobie, attraverso la tecnica del "pensiero paradosso". Se il paziente tende ad evitare la situazione fobica – rafforzandone così il potere! –, il terapeuta lo invita per una volta a cercarla di proposito, anzi lo esorta caldamente ad avvertire "più" paura del solito, "più" sudorazioni e palpitazioni… È il quel "più" che sta il paradosso: chi me lo fa fare di stare "più" male? Se è in mio potere di stare "più" male, significa che dipende da me anche lo stare "più" bene! Molti clienti hanno iniziato a guarire con una fragorosa risata all'improvvisa scoperta dell'irrazionalità delle proprie fobie. Le persone sovente soffrono non tanto per la gravità del male quanto per la rappresentazione che di lui si fanno. Si tratta solo di "smascherare" certi fantasmi che ci portiamo dentro. Come dice il saggio: "La pura bussò alla porta; il coraggio andò ad aprire ed ecco: non c'era nessuno".

Certo, non è facile contrastare le proprie paure. Occorre fare appello alle capacità dell'auto-trascendenza ed auto-distanziamento che sono peculiari dell'essere umano. La persona umana non è mai totalmente assorbita da quanto le accade, ma sa innalzarsi al di sopra in virtù di una dimensione che chiamiamo "spirito". Soffre ma è anche consapevole del soffrire, e può decidere di dargli un senso oppure stabilire che non sia il caso di darsi così tanta pena. Certo, continua a soffrire, ma decide che altre realtà sono prioritarie e su di loro punta l'attenzione. Come suggerisce Valerio Albisetti[20], è possibile vivere gioiosamente pur nel dolore perché la capacità di ridere è innanzitutto un atteggiamento interiore. Se non possiamo cambiare la vita, possiamo almeno cambiare lo stato d'animo nei suoi confronti. Quello che ci fa felici non sono gli altri o il mondo ma la qualità dei nostri pensieri, se sono positivi o no! Ed è in potere della nostra mente scegliere pensieri positivi grazie alla dimensione spirituale - quella della libertà e della coscienza. E la dimensione spirituale non può essere attaccata da alcunché!

E qui ci addentriamo nel cuore della questione antropologica. Secondo il sociologo Peter Berger[21] l'*homo ridens* si colloca nel punto d'intersezione tra il massimo e il minimo di animalità… Il riso rimanda

al singolare rapporto esistente tra la soggettività umana e il suo supporto materiale. È il dualismo mente-corpo ad essere vissuto come incongruo. L'uomo soffre tale condizione di limitatezza esistenziale e il riso è scatenato ogni qualvolta irrompe la fisicità nel mezzo di una situazione solenne (una cerimonia pubblica, una conferenza …). Il filosofo Helmuth Plessner[22] direbbe che l'uomo è "eccentrico" per natura, nel senso di "de-centrato". Nell'universo è posto fra il nulla e l'infinito e in nessuna situazione strutturata si sente a casa sua. Ma se ha questa percezione – aggiunge Marie Collins Swabey – è perché da qualche parte avverte che deve pur esistere un ordine complessivo delle cose.

Nell'umorismo dunque c'è una sorta di "intuizione comica" di un ordine, all'interno del quale la vita umana può avere un senso comunque. Per dirla con il mito, la dimensione dionisiaca della vita implica quella apollinea. È la fede in un'armonia metafisica senza la quale non sarebbe possibile uno sguardo umoristico sulla sorte umana, ma solo una risata disperata e tragica!

E qui bussiamo alla dimensione religiosa, ancora con Berger. Egli parla della *follia sacra* come un filo che collega fenomeni ricorrenti in epoche e culture diverse[23]. L'assurdo come manifestazione della comicità ha delle analogie tanto con la magia quanto con la religione[24]. Forse è proprio l'*assurdo* la parola chiave per comprendere la necessità della sua presenza nel quotidiano: esso va a cozzare contro i limiti del linguaggio convenzionale che semplicemente non è in grado di esprimerlo.Allo stesso modo il linguaggio ordinario non è in grado di veicolare la realtà dell'esperienza religiosa, ed ecco che assistiamo alla nascita di linguaggi speciali (per es. le formule dello stregone, la *glossolalia* pentecostale), parole che ai non iniziati sembrano prive di senso.

Il termine *fascinans* – usato da Rudolf Otto per descrivere l'esperienza del sacro – il sociologo Anton Zijderveld lo attribuisce anche al buffone: egli emana un fascino ambiguo e seducente che può scatenare ansia; in lui si rivela la qualità numinosa di un contro-mondo che mette a repentaglio quello ordinario. Quella del comico è una forma d'estasi (*ex-stasis* = stare fuori) rispetto alla materialità e prevedibilità; come ogni esperienza estatica e sacrale, necessita però d'essere circoscritta nel tempo e nello spazio. Come si dice? Lo scherzo è bello finché è corto…

La *follia sacra* è antropologicamente necessaria perché offre una visione rovesciata, quindi innovativa della realtà. Essa sospende i principi dell'esistenza ordinaria per introdurvi un "mondo altro". È rimando a quel "mondo altro" che è oggetto dell'interesse religioso.

4. Il rapporto fra umorismo e fede

Il teologo protestante Reinhold Niebuhr parla di un intimo rappor-

to tra il credere e l'umorismo, dovuto al fatto che entrambi sono relativi all'incongruo presente nelle nostre esistenze e sono espressioni della libertà dello spirito umano, che sa contemplare assumendo un punto di vista altro. "Lo sforzo di comprendere l'esistenza, e il posto che noi vi occupiamo, ci mette di fronte ad elementi incoerenti e incongrui che non s'accordano con nessuna chiara visione d'insieme. Il riso è la reazione alle incongruità immediate e a quelle che non ci colpiscono in maniera decisiva. La fede è l'unica possibile reazione alle incongruità essenziali dell'esistenza che costituiscono una minaccia al significato intimo della vita" [25].

Per dirla con Søren Kierkegaard, la comicità è l'ultimo stadio esistenziale prima della fede, un suo precursore. Il salto nella fede produce un rovesciamento epistemologico che conferisce alla comicità un nuovo significato, fino a farci dire che esiste una modalità agnostica ed una religiosa di vivere l'umorismo. Il credente s'appoggia sulla serena fiducia che i giochi sono ormai stati fatti da Dio, ed anche se il male – che è la grande contraddizione, perché l'uomo è stato creato per il bene! -può ancora molestare gli esseri mortali nel tempo presente, in via definitiva esso è stato vinto una volta per sempre dal "nuovo Adamo", figlio dell'Uomo e Figlio di Dio.

Ovviamente il mio approccio all'umorismo nell'ottica di fede resta all'interno della spiritualità biblico-cristiana e si limita a brevi spunti.

Si ritiene, erroneamente, che la religione sia fisiologicamente contraria all'espressione comica. È vero che il pensiero greco negativo ha influito sui Padri della Chiesa, che vedevano nella scompostezza dei riti dionisiaci una dissolutezza contraria al regno dello spirito. È anche vero che certa spiritualità improntata al dolorismo ha bandito il senso della festa e del piacere; è vero che nel clima riformista post-tridentino sono stati bollati i comici dell'arte con l'accusa di mettere in scena il demonio attraverso il linguaggio scurrile e l'ostentazione delle forme femminili. Ma resta anche vero che la più pura tradizione cristiana enumera una lunga lista di figure eminenti che hanno trovato una felice sintesi fra santità e umorismo[26]. Non è la fede a temere la comicità ma l'atteggiamento fondamentalista che non sa ammettere il dubbio; i bersagli della satira non sono le verità eterne[27] quanto le contraddizioni umane, che il linguaggio comico riesce a smascherare in modo sopraffino.

Del resto, di umorismo trabocca la Sacra Scrittura, sia nel Primo che nel Nuovo Testamento. Non ci si deve attendere dalla Bibbia un trattato sulla comicità, tuttavia vi si ritrovano varie gamme espressive della comicità. Non dimentichiamo che la Bibbia è scritta dagli Ebrei, popolo che l'umorismo l'ha nel DNA. In genere è un humor sottile, altre volte canzonatorio, che ricorre alla parodia, all'iperbole, la satira, l'ironia e il sarcasmo. Ne fanno uso patriarchi, profeti, re,

salmisti. Dio stesso ride: ride dell'uomo e delle sue pretese di grandezza; ride della stoltezza degli empi.

Neppure Gesù si sottrae alla creatività umoristica e l'occhio esperto la sa rintracciare anche dietro la serietà che pure pervadeva le sue parole[28]. Gesù era maestro nel gioco di parole (cf. Pietro-pietra), nell'ironia (ampi esempi nel Vangelo giovanneo), nella satira (quanto ha "bastonato" la presunta purezza religiosa di quei poveri farisei!), nell'uso di metafore iperboliche (ad es. il cammello nella cruna di un ago), nell'astuzia (es. quando si sottrae alla trappola di coloro che volevano lapidare l'adultera). Gesù non faceva dell'umorismo fine a se stesso, ma lo piegava alle esigenze della missione salvifica e in bocca sua esso diventa strumento di conversione e d'annuncio del sorprendente volto del Padre.

Il che non era impresa da poco! Gesù aveva il compito di far comprendere chi fosse davvero quel Dio tanto in alto e tanto sconosciuto: non l'eterno arrabbiato dal fulmine facile, che premia i buoni e castiga gli empi… ma un papà misericordioso. Si trattava di capovolgere convinzioni religiose sedimentate nei secoli. Cosa di più efficace allora che il linguaggio provocatorio e spiazzante dell'*assurdo*? "I peccatori e le prostitute vi precederanno nel regno di Dio!", "Chi è il primo fra voi si faccia servo di tutti!", "Vi è stato detto… ma io vi dico: amate i vostri nemici, fate del bene a coloro che vi perseguitano". Andiamo a vedere il suo manifesto programmatico di campagna elettorale: "Beati i poveri… beati gli affamati… beati gli afflitti… beati gli ultimi perché saranno i primi". Un marketing fallimentare!

Il ministero di Gesù è sempre perciò stato accompagnato da un sospetto di pazzia o quantomeno di stranezza. Persino i suoi famigliari, ritenendolo fuori di testa, sono andati a cercarlo per riportarlo a casa (Mc 3,21). Ma è il momento culminante della salvezza a mettere in campo tutti gli ingredienti della farsa: Gesù è presentato alla stregua di un re carnascialesco deriso per le sue pretese regali e divine[29], beffeggiato e sfidato fino all'ultimo respiro sotto la croce: "Se sei il Figlio di Dio, scendi dalla croce e ti crederemo!". Nel dolore sofferto da Cristo per la nostra salvezza ci sta anche l'aspetto più deleterio e cattivo della comicità: lo scherno. In realtà Dio sta preparando per l'umanità la sua più grande sorpresa: non sarà con l'onnipotenza che salverà l'umanità ma proprio grazie a quella degradante condanna capitale. È la grande sorpresa della pasqua! Lo sberleffo cosmico alla morte che tiranneggia il mondo! Essa viene vinta non con l'onnipotenza ma con l'estrema vulnerabilità. Trattasi però della vulnerabilità dell'Amore. La risata fatta in faccia alla morte non è l'infima consolazione di uno sconfitto, ma la fede pasquale secondo cui la morte è stata ingoiata per la vittoria. La morte potrà vincere ancora qualche sporadica battaglia, è vero, ma la vittoria finale le è preclusa[30].

Annunciando il Regno anche at-

traverso la comunicazione umoristica, il Figlio di Dio in un certo senso purifica e conferma la stessa comicità, che da esperienza umana salutare s'innalza alla dignità di linguaggio salvifico. Sappiamo che il Verbo incarnato, assumendo fino in fondo la natura umana tranne il peccato, ha attraversato tutte le esperienze dell'uomo ed è in questo modo che ha potuto redimerle. E quella comica – come s'è visto – è un'esperienza peculiarmente umana. Sto dicendo insomma che, se esiste qualcuno che ci aiuti a vivere la comicità in modo autenticamente umano, che sappia sanare il nostro umorismo, questi è Gesù di Nazaret, colui che oltre ad essere Figlio di Dio è anche la miglior incarnazione del figlio dell'uomo.

"Chi mi vuol seguire prenda la sua croce e mi segua." È un altro dei linguaggi paradossali di Gesù, che nella lettura post-pasquale acquista una particolare pregnanza di significato. La sorte del Maestro non potrà che rinnovarsi nei discepoli, anch'essi perseguitati e derisi, "stolti in Cristo" (1 Cor 1,18ss). Dio si diverte a scegliere ciò che è più stolto per confondere la sapienza di questo mondo. Per proclamare il Vangelo gli si serve di una schiera di pazzi e giullari[31], come del resto già Jahvé si era servito dei profeti, uomini accesi dal fuoco dello spirito mandati a denunciare le incongruenze d'Israele e per questo invitti al popolo, stranieri in patria, scherniti e perseguitati (cf Ger 20,7-9). Questa è la sorte dell'uomo di Dio: volendo smascherare la stoltezza, finisce per essere lui lo stolto, l'insensato, l'alieno. Ma dove sta la vera stoltezza? Dio se ne ride delle pretese auto-referenziali dell'uomo, quando la superbia lo fa precipitare nel nulla del peccato. Si sa di qualche martire che rideva in faccia al suo carnefice ben sapendo chi fra loro era il vincitore. Ride bene chi ride ultimo…

5. L'umorismo e salute, umorismo fra le corsie

Trovo che sussistano molte correlazioni fra la salute e l'umorismo. Sappiamo come il concetto di salute sia stato sempre più allargato dalla sola dimensione biologica a quella biografica. Non esiste tanto un corpo in salute quanto la persona in salute, la sua testa, le sue relazioni, il suo ambiente, la sua spiritualità. Trovo che l'umorismo sia una componente dello stato di salute. Anch'esso fa appello alla mente, all'umore, alla socialità, al fisico, alla maturità, alla trascendenza… Sì, credo di poter dire che è sana quella persona che riesce ad affrontare gli eventi belli o duri della vita col senso dell'umorismo.Come dice la logoterapista Paola Versaci, l'*homo ridens* dimora nell'*homo patiens*. È una sua risorsa, una medicina endogena! Se rispetto al corpo ridere è terapeutico, rispetto alla persona l'umorismo è salutare ed indice di maturità. Quando poi è Dio "a divertirsi" prendendosi cura dell'umanità, allora l'umorismo diventa anche salvifico, è Grazia.

Tutto questo ci fa ben sperare che

esso costituisca una risorsa nell'impegno della società a prendersi cura di chi soffre, nell'approccio medico-assistenziale ed anche pastorale. Il medico di base Patch Adams è il testimone e profeta d'un modo di donare vicinanza e amore che si avvale del linguaggio della comicità. E ci tiene a precisare che in lui l'amico precede il clown. Più che impegnarsi nella sperimentazione clinica per dimostrare la correlazione fra il ridere e il benessere fisico – cosa di cui è già convinto per esperienza diretta –, preferisce varcare l'oceano per dire che ciò di cui hanno veramente bisogno i malati è l'amore. Più che clown-terapia vuole divulgare il clown-care. Occorre molta umiltà, dice. Non si tratta d'essere né maghi né stregoni. È sufficiente essere persone dal cuore grande.

Alla domanda chiave di questo convegno, se cioè si possa ridere nel dolore, questione che allude ad una presunta incompatibilità fra allegria e sofferenza, la mia risposta è assolutamente affermativa. È affermativa perché la comicità è cosa seria, non è uno scappare dai problemi ma semplicemente un approccio diverso ai medesimi, probabilmente più profondo ed efficace. Più profondo perché si prende atto della precaria condizione umana e più efficace perché sa prenderne le distanze. Dove sta scritto che se c'è un problema la miglior soluzione stia nel crogiolarsi nella sofferenza? Andiamo a confrontare le diverse reazioni del pessimista e dell'ottimista. Chi ci guadagna di più?

La questione pertanto non è "se" sia o no opportuno il riso e il sorriso, ma quale comicità e umorismo, a quali condizioni, in quali contesti relazionali, chi lo fa con chi, su chi e su quali temi, perché… Certamente una battuta di spirito è un'arma a doppio taglio, come fa bene può fare anche molto male. Può scaturire da una benevolenza ma anche dal bisogno di dominare o ferire. Può farsi alleata dell'empatia, della considerazione positiva dell'altro, dell'autenticità, come anche essere un modo per difendersi, barare, scansare i problemi. Ogni operatore sanitario dovrebbe essere consapevole di ciò, cappellano compreso. Si può ridere sul dolore a patto d'essere guaritori feriti, persone che sanno misurarsi con la sofferenza perché l'hanno attraversata. Si può ridere delle paure e delle preoccupazioni, purché a questi sentimenti venga riconosciuto diritto di cittadinanza. Si può ridere persino della morte, purché si sia persuasi che anche noi dobbiamo morire. Si può ridere dei santi e persino del "Grande Capo" che sta nei cieli, purché ci si senta da lui amati e non terrorizzati.

Alcune attenzioni vanno tenute all'interno del dialogo di relazione d'aiuto. In che misura le uscite umoristiche fanno bene al malato (efficacia)? Qual è il grado di libertà psicologica nel farvi ricorso? Quale senso dell'umorismo ha il paziente e in quale disposizione di trova oggi? L'humor guarisce se trasmette la comprensione dei sentimenti del paziente, se espresso nel momento

giusto, se rispetta il paziente come persona e facilita l'esplorazione del sé. L'attenzione poi va a come gestire l'umorismo del paziente stesso, che è per lo più un messaggio cifrato, una "pro-vocazione" – sia pure allusiva – ad entrare in certi argomenti spinosi. Come gestire poi certe uscite involontarie del paziente, quando sono ottime candidate per raccolte di *stupidari*[32]? Dissimulare, se si riesce. O salvarsi in corner ringraziando per la bella trovata. Il sorriso offerto è sempre un buon compagno di viaggio, rassicura ed accelera il processo di vicinanza. Deve però essere interpretato quello del paziente quando è asimmetrico, quello che gli esperti definiscono "falso sorriso": è segno di cordialità, gradimento, sollievo, allegria… o nasconde imbarazzo, senso d'inadeguatezza, disapprovazione? Anche i sorrisi sono uno specchio del grado di autenticità.

Nell'ambito ospedaliero andrebbe applicato lo slogan "umorizzare per umanizzare". L'umorismo è una risorsa anche per gli operatori sanitari e un mezzo di prevenzione del burn-out: dà la giusta dimensione della propria prestazione senza cadere nella "sindrome del salvatore", rasserena i rapporti coi colleghi, svapora i conflitti, riduce il rapporto di potere sul paziente, evita il sarcasmo sulle loro paure, il cinismo sulla loro morte.

Nella cura (*to cure*) che contempla il prendersi cura (*to care*) viene riconosciuto il ruolo insostituibile dei famigliari, di amici e volontari; se ci si può permettere, anche dei clown. Si preferisce ridere *con* qualcuno che *di* qualcuno. Occorre aumentare le occasioni in cui le persone stiano assieme e si divertano. Domandiamoci come mai oggi raccolgano molta audience i programmi televisivi comici! La gente è sola in casa e sente più amici ("vicini vicini") coloro che sanno solleticare il… guaritore endogeno della risata.

Per quanto riguarda il campo specifico dell'assistenza pastorale, oltre a quanto già detto circa le opportunità e i rischi, si deve tener presente la valenza provocatoria dell'umorismo nel mettere sul tavolo le grandi incongruenze dell'esistenza, i grandi perché[33]. Proprio quando la vita è messa in questione, il terreno è fertile per esplorare la dimensione spirituale. È il momento per imparare a ridere col cuore, a scoprire o riscoprire le ragioni profonde della gioia.

Anche la preghiera e il dialogo spirituale spesso si muovono sul terreno allusivo dell'umorismo, sano o disturbato. Nei confronti di Dio – e dei suoi rappresentanti – il malato si potrebbe esprimere con tono sarcastico: perché Dio con tutta la sua potenza se ne sta tranquillo nei cieli noncurante della malasorte del suo amico!? Anche nei salmi troviamo preghiere di questo tipo, le troviamo nell'esperienza di mistici[34]. Il cappellano che ha verve può anche inoltrarsi in un dialogo che si muove sul filo della "modalità cooperativa umoristica", purché sappia mantenere il controllo della situazione. Può

anche escogitare soluzioni originali, come quel mio confratello che per le visite in pediatria s'è fatto acconciare il camice da clown-cappellano. Può anche esibirsi in una barzelletta purché cada ad hoc. Ma tutto questo deve crescere sul terreno di una reale empatia e compassione. E lui per primo deve essere convinto che i giochi sono già stati fatti da Dio: checché ne dica Mark Twain, dalla vita se ne esce vivi, e che vita!

Tra il dire e il fare…

Ho iniziato con due episodi tratti dal mio ministero e voglio concludere con un terzo, nel quale m'è capitato di interagire con una paziente affetta da tumore con la "modalità cooperativa umoristica". Ho rispettato i canoni del sano umorismo? Mi rimetto al clemente verdetto del lettore. Mi trovavo dunque in una stanza a due letti della Chirurgia. Dialogavo con la prima malata alla presenza di una sua visitatrice. L'altra malata, che pure conversava con una signora, aveva circa 60 anni. Non appena mi sono rivolto a lei per un saluto, ammiccò con un sorriso furbetto.

(M: la signora malata; C: il cappellano)

M: Eh, caro padre, è ora che pensi a una bara, ma non una bara qualunque.
C: E come la vorrebbe questa bara?
M: Bianca, tutta bianca.
C: Ma no, via!, bianca è abbastanza comune! Perché non un colore più originale, un bel rosa! Sì, proprio il rosa! Che ne dice?
M: Davvero, perché no! Magari con delle maniglie artistiche, non come le solite che si vedono.
C: Sì. Certo, in questo modo verrà a costare un po'...
M: ... e poi dentro deve essere comoda, che non si debba stare al duro. Qualche cuscinetto…
C: Ecco sì, ovviamente col colore intonato al rosa della bara.
M: Io poi non la chiuderei neanche. Ci metterei un vetro...
C: Sì, sì, va tutto bene. Però, senta: non dimentichiamoci… di metterci il morto dentro!!! (*Sottolineo la parola finale e tutti i presenti ridono*)
M: (*dopo una pausa*) E io che pensavo di metterla in difficoltà, reverendo!...
C: Ha trovato quello giusto. Se vuole fare dell'umorismo in questi posti con me va in carrozza.
M: Ma sì, una bella risata fa più bene di tante medicine...
C: Credo proprio di sì. Buona giornata, signora. E rida!

---

* Religioso Camilliano, Docente al "Camillianum" di Roma.

(1) La conferenza è stata presentata presso l'aula magna dell'Università di Medicina di Verona, sita presso il policlinico "G. Rossi" di Borgo Roma, il giorno 26 febbraio 2008.

(2) Alla tavola rotonda hanno partecipato anche Dalila Di Lazzaro, attrice affetta da dolore cronico, e il prof. Franco Pajno Ferrara, neuropsichiatra infantile.

(3) Se un malato accoglie il cappellano con una battuta del genere "Reverendo, è ancora presto!", come va gestito il momento?

(4) In entrambi i miti è ricorrente l'idea di qual-

cosa che sta in alto (dio, il potere) rapportato a ciò che sta in basso (contadini, schiavi, donne). Questo mondo altro, disordinato, istintuale, insidiava il flusso ordinato della *polis*; tuttavia è interessante vedere come, nel programma settimanale delle celebrazioni nel tempio di Apollo a Delfi, ad un certo punto fossero state ammesse anche forme mitigate di *komoi*.

(5) Rispetto alla tragedia, la commedia non era che un modo alternativo di guardare alla medesima sorte umana. Tuttavia nei secoli la comicità da bassofondo continuerà nelle forme popolari, prima del fescennino e del carnevale poi, fino ai nostri giorni.

(6) Fin dall'inizio il rapporto tra filosofia e comicità è sottilmente conflittuale; ne fa fede la battuta sul filosofo Talete (sec. VII-VI a.C.) il quale, intento a considerare le stelle, cade nel pozzo fra gli sberleffi di una serva tracia.

(7) Resta vero che anche le scimmie, similmente ai bambini, si divertono per giochi di contatto fisico e per il solletico: producono una faccia giocosa, con bocca aperta, con suoni ansimanti e i denti inferiori scoperti. Tuttavia, è anche vero che il figlio d'uomo ride prevalentemente durante la conversazione e quando è il motto di spirito a solleticare la sua mente.

(8) In Tanzania e Uganda si sono verificate vere e proprie epidemie di risate, della durata di anni, le quali si propagavano per linee tribali e familiari.

(9) Immaginiamo che una persona si rivolga a noi con un "Scusi, sa che ora è?", e che noi rispondiamo in senso strettamente letterale con un semplice "sì", senza specificare quale ora sia. Noi stiamo violando la massima di quantità e certamente con siffatta risposta spiazziamo il nostro povero interlocutore.

(10) Forabosco G., *Il settimo senso. Psicologia del senso dell'umorismo*, Franco Muzzio Editore, Padova 1994, p. 45.

(11) Si tenga presente i fattori della *salienza* e della *sintonia*. Il primo misura il grado d'attualità (il significato), mentre il secondo esige un coinvolgimento equidistante fra il troppo e il poco, come la ricerca delle frequenze radiofoniche.

(12) Ce n'è davvero per tutti i gusti: autoironia, ironia (e la deriva più negativa del sarcasmo e cinismo), allusione (sottintesi, doppio senso), umorismo nero, battute di spirito, barzellette, novelle (racconti sapidi, episodi autobiografici divertenti, pettegolezzo), ultime parole famose, il non-sense (insulsaggini, frivolezze, assurdità), indovinelli umoristici, giochi di parole, calembour (colmi, differenze), caricature (imitazioni, storpiature), parodie, vignette, goliardia (scherzi, burle, beffe), clowneria, mimo, strafalcioni (gaffe), farsa, commedia…

(13) Mi diverto ad offrire una carrellata di possibili risate, ma sono certamente molte di più: *scoppiettante* (ah, ah, ah secco), *grassa* (uah, uah uah), a *rallentatore* (ooh… ohh… oh), *mangiata* (mgnah, mgnah, mgna), *enfisematica* (il rantolo di chi cerca aria e finisce per tossire); *asinina* (suono gutturale prolungato durante l'inspirazione); *cavernicola* (un uuuuooaah tremolante e crescente), *tragicomica* (ondeggiante fra il ridere e il piangere), *da sirena* (un aaaaaaaaaaaah, aaaaaah acuto), *da educanda* (uh uh uh con sorriso d'imbarazzo e quasi nascondendosi la bocca), *implosa* (come trangugiata per poterla soffocare), il *risus interruptus* (sospensione secca della risata quando c'è il lupus in fabula, o semplicemente perché si è matti).
(14) Freud S., *I motti di spirito ed il loro rapporto con l'inconscio*, Newton Compton Italiana, Roma 1970.

(15) In ogni battuta alla fine c'è sempre un bersaglio. Anche filosofi moderni confermano il disappunto dei classici: Nietzsche smaschera l'atteggiamento ipocrita di chi può essere maligno pur mantenendo la coscienza tranquilla; Hobbes dice che il riso scaturisce dall'improvvisa consapevolezza della propria superiorità rispetto a chi è preso di mira.

(16) Quale soddisfazione averla vinta almeno una volta e poter dire assieme a Totò: "Toglimi una curiosità: è ancora morto quel tuo parente?".

(17) Presso gli antichi egizi, durante il banchetto un uomo girava fra i commensali ostentando una piccola mummia e li esortava a ridere, considerando come anch'essi sarebbero diventati tali. Secondo alcuni il "riso sardonico" proviene dall'usanza d'antichi abitanti sardi di uccidere i propri vecchi non più autosufficienti, esecuzione capitale nella quale era prescritto che l'uccisore e la vittima ridessero, cosicché lo spirito del morto potesse trasformare la morte in una nuova nascita. Nella Russia ottocentesca la partoriente e la levatrice ridevano per scongiurare esiti letali del parto. In molti riti della fertilità

il riso è propiziatorio di raccolto abbondante, e sovente è previsto il "sacrificio" dell'anno vecchio, raffigurato in un fantoccio grottesco che è arso fra scherni e risa. Non ultimo, si trova in più parti la parodia del funerale.

(18) Chi ha malessere nei luoghi aperti (agorafobia), chi in quelli chiusi (claustrofobia), paura del vuoto (vertigini), chi di varie specie di insetti o animali (ragni, topi, pennuti…), paura di cadere in atti compulsivi… Ce n'è per tutti i gusti. Anche nel masochismo si esalta la creatività umana!

(19) Fondata da Victor Frankl, afferma che alla base della salute mentale sta il ruolo insostituibile di un significato (*logos*), capace di attivare le più nascoste e impensabili risorse della persona umana.

(20) Albisetti V., *Ridere con il cuore. Un metodo semplice per vivere più sereni*, Paoline, Milano 2000.

(21) Berger P., *Homo ridens. La dimensione comica dell'esperienza umana*, Il Mulino, Bologna 1999.

(22) Plessner H., *Il riso e il pianto. Una ricerca sui limiti del comportamento umano*, Bompiani, Milano 2000.

(23) Orgia dionisiaca, celebrazioni medievali della follia, giullari, clown… possono trovare corrispettivi nel taoismo, nel buddismo zen, negli asceti indiani, nelle religioni arcaiche dell'America e dell'Africa, nel giudaismo, nel cristianesimo, nell'islamismo; in tempi a noi vicini lo stesso fenomeno si presenta nel genere teatrale dell'*assurdo*.

(24) L'assurdo è una rappresentazione inconsueta e grottesca della realtà e la storia della religione è ricca di figure grottesche: dèi, demoni e quant'altro.

(25) Niebuhr R., *Discerning the Signs of the Times, Scribner*, New York 1946. p. III.

(26) Tanto per fare alcuni nomi molto conosciuti: Francesco D'Assisi, Tommaso Moro, Filippo Neri, Teresa d'Avila, Francesco di Sales, Giovanni Bosco, Papa Giovanni XXIII…

(27) Nel libro *In nome della rosa* di Umberto Eco appare la figura austera del padre Jorge che distrugge il II libro della *Poetica* di Aristotele perché è terrorizzato all'idea che la gente, imparando a ridere, possa prendersi gioco anche della legge di Dio.

(28) Si tenga presente che le parole di Gesù tramandate a noi hanno subito il filtro dell'ambiente catechetico-liturgico in cui veniva tramandato il Vangelo.

(29) Harvey Cox fa un interessante accostamento fra Gesù e i giullari parlando del Cristo-Arlecchino: entra in Gerusalemme sulla groppa di un asino, nel pretorio romano è fatto oggetto di burla, acconciato con una corona di spine, una canna come scettro, un mantello col colore rosso della pazzia. In questa veste da Pilato è presentato al popolo con la solenne dichiarazione "Ecce homo!".

(30) È interessante a proposito la prassi liturgica del *risus paschalis* che pare fosse presente in alcuni paesi europei. Nella veglia pasquale il celebrante incoraggiava i fedeli a fare sonore risate per esprimere la gioia della vittoria della vita sulla morte. La risata era così ritualmente necessaria che i celebranti non lesinavano di ricorrere a storielle amene e barzellette oscene, pur di ottenere l'effetto desiderato.

(31) "Esiste nella storia e spiritualità una lunga schiera di stolti in Cristo, sia in occidente che in oriente. San Francesco d'Assisi si presenta come il *giullare di Dio*; san Giovanni di Dio, con le sue stramberie da neo convertito, finisce ricoverato nel manicomio reale di Granata; san Filippo Neri sconcerta con le sue trovate da buontempone fiorentino. Tuttavia è nel mondo ortodosso che il fenomeno ha conosciuto la massima diffusione (32), già a partire dai primi eremiti d'Egitto, fino ai casi famosi del VI secolo. Teofilo e Maria d'Antiochia scandalizzavano la gente di Damasco di Siria, girando lui vestito da giullare e lei da prostituta. San Simeone di Emesa, anacoreta nella regione a oriente del fiume Giordano, gettava noci alle persone nel tempio, rovesciava bancarelle dei venditori, ballava per strada con prostitute e faceva irruzione nei bagni delle donne; siccome veniva comunque onorato, per essere screditato ed umiliato si mise a corteggiare la moglie del bottegaio che gli dava lavoro. A cavallo dell'800, sant'Andrea Salos usava girare nudo per Costantinopoli, dormendo coi cani randagi. Un caso famoso del XVI secolo fu san Basilio l'Innocente, che viveva in una grotta vicino al fiume Volchov, dove un giorno convocò

lo zar Ivan il terribile e lo terrorizzò al punto da fargli sospendere le sue crudeli esecuzioni. Nella tradizione ortodossa sono ricorrenti i temi della umiliazione assoluta, della nudità e del vagabondaggio.
Il Folle sacro è un perenne forestiero, un uomo senza fissa dimora a imitazione di Cristo. Nonostante sia privo di una cultura ufficiale, è depositario di una saggezza superiore" (GAVOTTI E., *Umorismo e salute*, Camilliane, Torino 2003, pp. 59-60).

(33) Per la poca familiarità con l'ambito sanitario, non sono infrequenti sostituzioni di parole: orologeria per urologia, convergenza per convalescenza, iniezioni indovinose, aspirina fosforescente, unghia incoronata, raggi ultraviolenti, piede imputato…

(34) "Eeh, la vita è propria una grande presa per i fondelli! Adesso che potevo starmene tranquillo a godermi un po' di pensione, è venuta fuori la sorpresa!"

(35) Teresa d'Avila, sofferente per la frattura del braccio, si lamentava; avendola Dio consolata dicendo "Così io tratto i miei amici!", ella ribatté: "Per questo che ne avete così pochi!".

Per quando si è tristi e stanchi

Le due grazie che il Signore dona sono:
la tristezza e la stanchezza.
La tristezza
perchè mi obbliga alla memoria
e la stanchezza
perchè mi obbliga alle ragioni per cui faccio le cose.
Fà, o Dio,
che una positività totale guidi il mio animo,
in qualsiasi condizione mi trovi,
qualunque rimorso abbia,
qualunque ingiustizia senta pesare su di me,
qualunque oscurità mi circondi,
qualunque inimicizia, qualunque morte mi assalga,
perché Tu, che hai fatto tutti gli esseri,
sei per il bene.
Tu sei l'ipotesi positiva su tutto ciò che io vivo.

L. Giussani

XVI Giornata Mondiale del Malato

La famiglia nella realtà della malattia

Renato Ghilardi *

11 febbraio 2008

Il tema proposto dalla Conferenza Episcopale Italiana per la XVI Giornata Mondiale del Malato, che ricorre l'11 febbraio, richiama le parole che Giovanni Paolo II pronunciò durante un'udienza concessa nel giugno 1997 ai partecipanti ad un corso promosso dal Pontificio Consiglio per la Famiglia: "La famiglia, come ambito integratore di tutti i suoi membri, è una comunità solidale dove l'amore diventa più responsabile e sollecito anche verso coloro che, per la loro particolare situazione, hanno bisogno di un'attenzione più costante, paziente e affettuosa da parte di tutti i membri e soprattutto dei genitori. La famiglia, luogo dell'amore e della sollecitudine verso i membri più bisognosi, può e deve essere la migliore collaboratrice per la scienza e la tecnica al servizio della salute".

Nella visione del papa la famiglia è di per sé luogo e tempo di amore, di solidarietà, d'impegno per chi si trova nel bisogno e nel dolore. Ma c'è qualcosa di più e di oltre in quell'"essere la migliore collaboratrice per la scienza e la tecnica al servizio della salute": c'è la presa di coscienza che, da nucleo di sofferenza e di disagio, la famiglia può, se ben educata ed accompagnata, divenire "nucleo di cura e presa in carico" del dolore dell'altro. Educazione ed accompagnamento che possono voler dire educazione ricevuta sin da piccoli nella propria famiglia e nell'ambito scolastico, attenta pastorale familiare nella parrocchia, appropriato percorso di assistenza domiciliare da parte del Servizio sanitario. Proprio in riferimento a quest'ultimo aspetto può rivelarsi utile e importante in alcune situazioni una forte osmosi tra personale sociosanitario operante nelle cure palliative e famiglia del paziente. Nell'attuale contesto socioculturale si sta facendo strada, purtroppo, una mentalità eutanasica: la medicina palliativa può essere un valido deterrente nei confronti dell'eutanasia e stabilire una preziosa alleanza terapeutica con la famiglia.

Nella nostra società si constata un crescente iato tra vita e morte, tra salute e sofferenza, tra sindrome di immortalità e accettazione del limite. Occorre, perciò, interrogarsi anche in merito a quale ricaduta tutto questo possa avere sulla famiglia. Questa struttura, che consideriamo il primo e principale nucleo del nostro stare insieme, quanto spazio dà nelle sue prospettive educative sin dalle prime età della vita a temi quali il dolore,

la morte, il fallimento? Quale spazio reale riserva ai malati, ai disabili, ai vecchi, ai morenti?

Senza dubbio, come afferma il Direttorio di pastorale familiare per la Chiesa in Italia, la presenza nella comunità familiare di persone gravemente malate o di figli o altri membri handicappati è causa di profondi disagi e determina spesso situazioni non facilmente sopportabili: le famiglie si sentono isolate, abbandonate, non accolte e non mancano momenti di scoraggiamento o, addirittura, di disperazione, soprattutto ove le condizioni economiche sono disagiate. Tuttavia, in questi contesti di sofferenze e di dolore si sanno dischiudere anche prospettive di grande carità, affetto, dolcezza e maturità umana, poiché la presenza dei malati, handicappati e sofferenti spesso sa sprigionare nelle famiglie risorse inaspettate di condivisione, di prossimità, di scoperta del senso più genuino della vita. La sofferenza può diventare, così, avvicinamento più vero e, forse, a volte ritrovato, al mistero di Dio, come pure avvicinamento al mistero dell'uomo.

D'altra parte, ci si deve chiedere che cosa offre la società come valido aiuto alla famiglia ai fini del compimento delle sue molteplici missioni in rapporto al suo ambiente di vita, al suo lavoro, alla sua salute, ai suoi problemi nei confronti dei membri anziani, malati, deboli.

Fino al recente passato la famiglia è stata considerata anche dallo Stato una "scatola nera" in cui si entrava e da cui si usciva senza riconoscere la ricchezza di generosità e di solidarietà in essa presente, né i suoi problemi. Occorre, perciò, proporre e rafforzare una politica dei legami sociali che incentivi il vivere insieme favorendo il realizzarsi di relazioni interpersonali e interfamiliari, soprattutto a tutela di quei casi di debolezza, di abbandono, di solitudine, in cui "la famiglia non c'è".

Oggi l'istituzione "famiglia" è afflitta da molteplici patologie, delle quali non poche sono causate da ideologie e politiche che ne stravolgono l'identità e il ruolo.

L'anziano nonno in stato di demenza, il bambino non ancora nato e portatore di una malformazione (e quasi sempre abortito!), il ragazzo con gravi problemi neuropsichici in età evolutiva quanto alterano l'equilibrio di una famiglia già fragile, piccola? E quanto rischiano di farne le spese, come soggetti davvero deboli, di questo stato di cose? Assistere un malato grave può, infatti, essere estremamente difficoltoso, se non impossibile, per i più diversi motivi.

Assistere un congiunto morente è, spesso, un trauma che turba profondamente tutto il nucleo familiare, provocando un forte stress psicofisico e spesso la relazione con il malato risulta conturbante per i figli sotto il profilo emotivo. Inoltre, i congiunti possono accettare la situazione e dedicarvisi con generosità ma possono sorgere in essi astio e risentimento verso un malato che richiede tempo, energie, denaro. Nella famiglia, poi, coesistono rapporti diversi di parentela con il paziente e l'impegno può non essere visto da tutti i membri come doveroso. Infine, devono

essere considerati la composizione dell'odierna famiglia nucleare, i suoi orari di lavoro, il lavoro femminile extradomestico, le distanze da percorrere giornalmente, una certa pressione sociale che invita all'individualismo, al chiudersi in un egoismo solipsistico che non si pone in relazione con l'altro e non conosce più la gioia del dono e della gratuità.

Una valida assistenza domiciliare deve, dunque, essere rivolta non soltanto al paziente, ma anche alla sua famiglia, prolungandosi nel periodo successivo alla sua morte, nella delicata fase della elaborazione del lutto. Oggi, infatti, con il processo di deospedalizzazione in atto, pur restando insostituibile la funzione dell'ospedale, il malato si trova sempre di più nella propria famiglia, che spesso è "un ospedale che non si vede". Ne consegue la necessità di potenziare la "cultura della domiciliarità", facendo sì che in via ordinaria ci si possa curare bene anche al proprio domicilio, poiché il cuore del malato è nella propria famiglia, il cui affetto e sostegno sono i fattori più importanti per la sua serenità interiore e il recupero della sua salute.

Soltanto, poi, se la malattia, la fragilità, il limite, la morte divengono esperienze condivise dalla famiglia, con l'aiuto degli amici, di nuove modalità assistenziali domiciliari, del volontariato e della comunità ecclesiale, si potranno recuperare i valori umani e spirituali perduti nel tempo ed accompagnare la persona debole rispettandone tutta la dignità in un atteggiamento di vera accoglienza delle feconde lezioni di vita che da essa possono venire.

Considerato da questo punto di vista, l'attuale dibattito sul testamento biologico, al di là del suo contenuto pericolosamente proeutanasico, appare sterile e triste per quel sapore neocontrattualista e utilitarista che vede il paziente nella fase avanzata della malattia sempre più chiuso nel suo autonomismo solipsista e nichilista, magari in contatto soltanto con il suo "fiduciario" (raramente un congiunto), e del tutto svincolato da qualsiasi rapporto di amore con la propria famiglia.

Al termine di questa riflessione suonano ancora preziose le parole pronunciate da Giovanni Paolo II a proposito della famiglia nella summenzionata udienza: "Sostenuta e protetta dall'amore divino, la famiglia diviene dono di sé e di speranza dove tutti i membri fanno convergere le proprie energie e cure". È compito specifico della comunità ecclesiale locale far sì che, come insegna la recente Enciclica "Spe salvi" di Benedetto XVI, ogni famiglia provata dalla sofferenza della malattia sia luogo di apprendimento e di esercizio della speranza cristiana.

La Giornata Mondiale del Malato, che quest'anno coincide con il 150° anniversario della prima apparizione dell'Immacolata Concezione a Lourdes, è sempre una buona occasione per una concreta integrazione pastorale e umana tra i diversi soggetti ecclesiali, istituzionali e sociali, in particolare per una proficua saldatura della pastorale della salute con la parrocchia, il territorio e la famiglia.

---

* Incaricato regionale della Conferenza Episcopale Toscana per la Pastorale della Salute.

La cappellanìa ospedaliera tra diritto e pastorale

Marco Milesi *

L'intervento richiestomi[1] va a toccare una serie di strutture che concederebbero di aprire molteplici capitoli e sottopunti, per questo premetto fin dall'inizio che la seguente trattazione vuole essere specifica di un aspetto ben preciso: la cappellanìa ospedaliera.

Il termine di cappellanìa potrebbe apparire moderno ma in realtà ha una sua valenza storica che rimanda addirittura alla fondazione degli antichi ospedali medievali: ogni grande ospedale prevedeva una chiesa propria e le corsie stesse, dette crociere, avevano all'incrocio dei loro bracci uno o più altari.

In moltissimi casi i vescovi stessi erano i principali rettori di queste cappellanie e delegavano ad altri sacerdoti diocesani o religiosi il compito di celebrare i sacramenti e di assistere direttamente gli ammalati.

La cappellanìa, come servizio ospedaliero, nasce soprattutto in questo modo: non aveva necessità di una forma giuridica, faceva parete a pieno titolo della struttura ospedaliera, veniva considerata come una necessità, vista come una struttura operante accanto alle altre strutture mediche anzi, in molti casi, come la prima e la più importante (chi entrava in ospedale doveva innanzitutto confessarsi).

Nei secoli la cappellanìa in sé si è rafforzata tanto che ecclesiasticamente gli ospedali più grandi venivano eretti a sede parrocchiale con tutte le prerogative tipiche delle parrocchie: qui si sviluppa una pastorale che nelle cappellanìe per secoli, e a volte pure oggi, è conosciuta col nome di pastorale dei malati.

Sacramenti, novene, devozioni, processioni nelle corsie laddove fosse possibile, ottavari e celebrazioni d'ogni genere, non da ultimo funerali o esequie solenni.

Tale pastorale appariva come utilissima e importantissima: il credente che non può vivere nella propria comunità parrocchiale il ciclo della vita liturgica lo può fare dentro la struttura dell'ospedale che, oltre a tentare di curare il corpo, si impegna certamente a curare lo spirito: così si continua almeno fino al Vaticano II.

Questo stile, ripetitivo ma funzionale eppure valido per decenni, se da un lato ha rafforzato l'identità della cappellanìa ospedaliera come luogo, non l'ha potenziata dal punto di vista dell'identità e questo non ha mai concesso l'apertura di un proficuo dialogo con il territorio: ciò che riguardava

l'ospedale non riguardava ciò che avveniva all'esterno e viceversa.

Con le nuove costituzioni del concilio anche la cosiddetta pastorale dei malati assume una valenza differente e col tempo si inizia a parlare di cappellanìa dentro le tematiche di quella che verrà nominata pastorale sanitaria.

Le figure dei cappellani, o del cappellano singolo nelle strutture più piccole, iniziano a vedersi affiancate da altre figure che spaziano dalle religiose, non più dedite solo all'attività infermieristica, e addirittura da alcuni laici che, timidamente compaiono quasi come assistenti del cappellano assumendo le mansioni più semplici del servizio spirituale agli ammalati: dalla cappellanìa come struttura o sede alla cappellanìa come luogo di partecipazione e collaborazione tra diverse figure pastorali.

Nel frattempo possiamo dire che neppure dal punto di vista delle leggi statali accenni alla cappellanìa ospedaliera se ne sono mai fatti: ci sono lacune in campo ecclesiastico e in campo statale: cosa significa questo?

Ciò che appare normale, naturale, non ha necessità di essere normato: questo è stato valido per decenni.

L'articolo 11 dell'*Accordo di revisione* (25 marzo 1985) del *Concordato Lateranense* (18 febbraio 1984), dice solamente che la Repubblica Italiana "*assicura che […] la degenza in ospedali, case di cura o di assistenza pubbliche, [...] non può dar luogo ad alcun impedimento all'esercizio della libertà religiosa o nell'adempimento delle pratiche di culto dei cattolici*" e che "*l'assistenza spirituale ai medesimi è assicurata da ecclesiastici nominati dalle autorità italiane competenti su designazione dell'autorità ecclesiastica e secondo lo stato giuridico, l'organico e le modalità stabiliti d'intesa tra le autorità*".

Il diritto canonico non conosce la forma giuridica della cappellanìa ospedaliera e neppure il diritto particolare italiano eppure, quasi per il già invocato diritto naturale, la presenza della cappellanìa, anche in epoca recente, riveste un'importanza notevole e sempre più vasta.

Consapevoli del fatto che la libertà religiosa rimane un diritto negli stati moderni, comprendiamo pure la forte valenza di quanto è stato citato poc'anzi dal Concordato Lateranense: se antecedentemente nelle strutture sanitarie pubbliche non sussisteva alcun problema per l'esercizio del culto cattolico, oggi si tutela, nello stato moderno, tale esercizio di culto perché lo si ritiene parte integrante di una tradizione e di una struttura, di un servizio e di una seria forma di cura.

Tale tutela negli ultimi anni, nelle regioni italiane, ha visto un fiorire di protocolli d'intesa tra le regioni ecclesiastiche e il territorio regionale che ha permesso, non sempre eccellentemente a dire il vero, di normare maggiormente l'attività delle cappellanìe infatti tali atti giuridici tutelano il culto, ma non appieno l'idea di cappellanìa che la chiesa italiana persegue e sostiene.

La cappellanìa oggi, in un epoca dove la pastorale sanitaria ha ormai

assunto il titolo più ampio di pastorale della salute, non prevede più la sola presenza, seppure importantissima e irrinunciabile, del sacerdote ma la vede dentro un contesto più ricco e più ampio che ha permesso definitivamente al titolo di cappellania stessa di passare da un sostantivo riguardante una struttura ad uno stile che permettesse una vivace collaborazione tra le figure pastorali presenti dentro la struttura sanitaria.

Comprendiamo dunque che quanto manca nel diritto canonico e civile viene ripreso, quasi per sanare la lacuna, inizialmente dalla Nota pastorale dei Vescovi italiani nel 1989 *La pastorale della salute nella Chiesa italiana*, ai numeri 79 – 81, dove per la prima volta si cerca di dare una definizione sintetica e pastorale di cappellanìa e se ne descrivono i componenti e le attività.

Successivamente, nel 2006, appare la seconda Nota pastorale dei Vescovi sulla pastorale della salute *Predicate il Vangelo e curate i malati*.

In essa l'accenno alla cappellanìa sembra minore eppure si ripetono alcuni concetti, soprattutto al numero 66, che concedono di finalizzare maggiormente la valenza della cappellanìa nell'attuale contesto culturale.

Notiamo dunque che, pur mancando una normativa giuridica specifica, la cappellanìa ospedaliera va, soprattutto negli ultimi anni, ad assumere connotati ben precisi e sempre più chiari: la parte pastorale inevitabilmente viene ad adeguarsi quasi di riflesso.

Perché da un cappellano ad una equipe di persone coordinate da un sacerdote a servizio degli ammalati?

Tutto questo perché l'idea attuale di pastorale della salute e di cappellanìa ospedaliera va assumendo maggiore consapevolezza: *dal curare al prendersi cura* (n. 14), *dal trattenere all'ospitare* (nn. 22-23), *dalla sacramentalizzazione alla relazione d'aiuto*.

La nuova nota pastorale sviluppa un discorso molto utile per sottolineare il nuovo approccio della pastorale in quanto tale alla pastorale della salute.

Comprendiamo ora la finalità di questa riflessione: se la nota al numero 4 sottolinea la necessità *di forme di collaborazione tra le cappellanìe ospedaliere e le comunità ecclesiali territoriali* significa che è giunto il tempo di una vera e propria attenzione al mondo della pastorale della salute non solo come realtà ospedaliera ma come realtà della comunità cristiana.

Si svela il nesso tanto delicato che sostiene il discorso tra la parte giuridica e pastorale dell'idea di cappellanìa stessa.

Pastorale della salute come pastorale non solo di chi opera in ospedale o segue in parrocchia gli ammalati, ma piuttosto come pastorale che sostiene, sollecita e allevia, laddove fosse necessario, un cammino che è parte integrante dell'uomo: quello della sofferenza e del dolore.

Il territorio è fonte preziosissima di indizi che fanno comprendere inevitabilmente come una probabile vicenda di ospedalizzazione potrà essere più delicata a seconda di come si vive la quotidianità.

Da qui emerge l'idea esplicita che ci porta a dire che anche le comunità cristiane devono sensibilizzarsi alla pastorale della salute, ma a partire da categorie più ampie che prevedono l'evangelizzazione, l'attenzione alla domanda di salute e al desiderio di salvezza: il territorio, per le cappellanìe ospedaliere, per usare un termine ampio, può essere seria fonte statistica di coloro che inevitabilmente risulteranno essere ammalati.

L'ospedale, che aggrava le relazioni, fa aumentare le paure, acuisce le diffidenze che già sul territorio e nella vita quotidiana possono esistere; paradossalmente concede a chi opera in esso già di prevedere tali vicende e questo può portare ad una cultura della cura e della prevenzione di livello buono e di umanizzazione eccellente: in tal modo la cappellanìa appare realmente come una struttura pastorale che agisce con delle certezze e con delle valenze professionali già acquisite.

I luoghi della cura possono dunque influire sul territorio soprattutto laddove si percorre la via della relazione, con il dialogo e con la conoscenza di sé, la via dell'umanizzazione che appare sempre più necessaria per rendere le strutture sanitarie veri luoghi di ospitalità e cura.

Ma anche il territorio può incidere sulla cappellanìa ospedaliera: i volontari presenti nelle singole strutture, eccetto rari casi, vengo sempre da esperienze territoriali che permettono di leggere loro le problematiche interne con maggiore serenità e confrontare le differenti questioni con maggiore lucidità ed equilibrio.

Non può mancare infine una seria progettazione pastorale diocesana che consideri in essa le attività delle cappellanìe e delle strutture sanitarie in genere.

Il collegamento dei cappellani con le parrocchie dovrebbe divenire una seria possibilità pastorale per poter concedere ai sacerdoti delle parrocchie stesse di continuare a visitare alcuni pazienti che dopo le dimissioni ospedaliere abbisognano tuttavia di sostegno e di attenzioni pastorali.

Anche nei casi in cui i problemi sussistessero con maggiore evidenza appare chiaro che la via del dialogo e la progettazione in rete, condotta seriamente, concedono una migliore collaborazione tra territorio, strutture sanitarie ed ospedaliere per effettuare un servizio a coloro che sono e in ospedale, ma anche e soprattutto a coloro che rimangono nelle famiglie in attesa della guarigione o dall'evolversi di una situazione delicata, dei loro cari.

---

* Direttore dell'Ufficio per la Pastorale della Salute della Diocesi di Bergamo.

(1) Alessandria, 15 gennaio 2008 – Incontro A.I.PA.S. Regione Piemonte.

Dialogo pastorale

quando sono debole...

Adriana Nardin *

Nomi

A. (*anni 32*) e E. (*anni 30*), marito e moglie, cristiani cattolici.

Luogo del dialogo

Reparto di Neuropsichiatria Infantile (NPI).

Problema principale

Accogliere la diagnosi di una malattia rara del figlio T.

Informazioni

I due reparti che ospitano i bambini ricoverati con problemi neurologici all'interno dell'Istituto Nazionale Neurologico "Carlo Besta", per complessivi quaranta posti letto, occupano due piani di una palazzina di quattro. Strutturalmente sono identici: un lungo corridoio sul quale si affacciano le porte delle stanze di degenza (una decina), tutte arredate con mobilio nuovo e colorato, consono ai bambini: ogni stanza ha due culle o due letti pediatrici, gli accessori variano a seconda che ospiti neonati, bambini, ragazzini o adolescenti.

Al I piano generalmente sono ricoverati i bambini e i ragazzi più grandi, e al II piano i piccoli e i neonati. Entrambi i reparti possiedono un'ampia sala giochi e una sala per il pranzo, utilizzata anche a scopo ricreativo.

La maggior parte dei bambini ricoverati presenta gravissimi problemi di tipo neurologico e muscolare, causati da:

- malattie rare del sistema nervoso centrale, spesso non identificate con un nome e quasi sempre incurabili
- encefalopatie mitocondriali di ndd
- grandi epilessie farmaco – resistenti
- distonie
- tumori cerebrali o del midollo spinale.

Le loro condizioni fisiche, perciò, sono molto precarie e dipendenti nella quasi totalità dalle persone che li assistono e curano. Ogni bimbo ha un genitore sempre accanto 24 ore su 24; si aiuta per i vari movimenti con passeggini, deambulatori, carrellini, sedie a rotelle di ogni misura e qualità. Sono molto seguiti: all'equipe medico – infermieristica si affiancano psicologi, maestre, operatori ludici, volontari ABIO. Anche i genitori sono aiutati notevolmente e coinvolti nel processo di diagnosi – cura – assistenza del figlio.

La giornata del piccolo paziente è sempre molto movimentata e spesso, date le patologie e il numero di persone che gravita attorno a lui, si stanca facilmente, si innervosisce oppure cade in uno stato di sonnolenza dovuto al tipo di farmaci somministrato.

Per non sovrapporre la mia presenza a tante altre ho valutato e concordato con le due caposala l'orario e i giorni per la mia visita in qualità di assistente spirituale, fermo restando che per qualsiasi bisogno vengo chiamata tramite il cellulare aziendale.

Nel corso della mia visita all'Infantile (così vengono chiamati comunemente i due reparti pediatrici) il rapporto principale s'istaura principalmente con i genitori del paziente, quasi sempre la mamma, e naturalmente con il personale e i volontari.

Piano pastorale

Un lunedì, come al solito (avevo concluso il giro di tutti i reparti adulti iniziato al mattino), mi sono avviata verso l'Infantile per la visita. Percorrendo il lungo corridoio sotterraneo, mi sono fermata più volte per salutare persone di vari ambulatori e anche personale in sosta davanti all'area ristoro.

Attendendo l'ascensore ho riflettuto e rivisto mentalmente le mamme e i bimbi che avrei ritrovato, e ho formulato dentro di me una preghiera di richiesta a Dio. Ho riflettuto anche sulla fatica che comporta la visita nei reparti dell'Infantile e l'affrontare la realtà della sofferenza e della morte del bambino/ragazzo: nonostante siano ormai trascorsi diversi anni di servizio in quest'ambito. Innumerevoli sono le problematiche e gl'interrogativi di ordine etico – morale e religioso che essa comporta.

Entrando nella prima stanza di degenza ho notato nella culla una bimba addormentata, che avevo visto il venerdì precedente: la mamma non c'era. Mi sono diretta verso l'altra culla dove giaceva addormentato un bambino nuovo: sulla poltrona – letto vicino alla finestra ho intravisto, sedute, due persone abbracciate e visibilmente assorte. Al mio saluto si sono riscosse, si sono alzate in piedi e hanno risposto, accennando un lieve sorriso: ho dedotto subito che fossero i genitori del bambino. Sbirciando il cartellino attaccato all'orsacchiotto sopra il suo lettino ho conosciuto il suo nome: T.

Tutto, attorno alla culla, mi ha fatto capire che T. e i suoi genitori erano arrivati da poco in quella stanza e che la situazione si presentava molto seria.

Colloquio

S = Suor Adriana,
A = papà,
E = mamma.

Primo incontro

S1 Sono Suor Adriana, l'assistente spirituale dell'Istituto e ho appena iniziato il mio giro in questo reparto…

E1 (*Dandomi la mano*) Piacere, io sono E. la mamma di T.

A1 (*Dandomi la mano*) Io sono A… il papà. Noi invece siamo appena arrivati e siamo stanchi, almeno T.… (*entrambi si risiedono sulla poltrona letto*).

S2 (*Mi avvicino girando attorno alla culla ponendomi di fronte a loro*) Stanchi e preoccupati… (*intanto seguo lo sguardo di E. che guarda amorevolmente T. che dorme; penso che è proprio un bel bambino e apparentemente sembra non abbia nulla, consapevole di quanto ingannevole possa essere l'apparenza*).

E2 Tanto preoccupati (*sospira e il marito scuote la testa prendendosela fra le mani*)… Può fermarsi un pochino con noi suora? (*il suo sguardo è supplichevole e angosciato*).

S3 Certamente (*prendo la sedia che è lì accanto e mi siedo vicino a loro: posso guardare negli occhi entrambi e allo steso tempo posso osservare T. che continua a dormire*). Sento molta angoscia in voi, mamma e papà…

A2 Siamo angosciati, preoccupati, arrabbiati, sfiduciati, di tutto e di più... Nostro figlio non sta bene, continuiamo a girare da un ospedale all'altro... Finalmente all'ospedale di B. hanno ammesso che non ci capiscono nulla e su nostra richiesta ci hanno trasferito qua. Speriamo che capiscano qualche cosa. Non sono dei luminari in questo ospedale?

S4 Luminari… intende dire forse che sono specializzati nelle malattie neurologiche e rare!

E3 Sì… abbiamo visto il sito dell'istituto; spero di aver portato il mio bambino nel posto giusto (*intanto T. ha aperto gli occhi, si è guardato attorno. Poi ha fissato il suo sguardo su di me e mi ha regalato un bellissimo sorriso*). Guarda A., T. ha sorriso alla suora! Non lo fa mai. T. non sorride a nessuno, nemmeno a me che sono la sua mamma… (*si alza, solleva il bimbo dalla culla e me lo mette fra le braccia: T. continua a guardarmi e sorridermi felice*)… O Dio mio!

E. Si risiede e scoppia a piangere; il marito la prende tra le braccia e la consola. Io rimango in silenzio. T. è fra le mie braccia sento la sua flaccidità, ma noto anche il suo sguardo vispo e intelligente. La sua costituzione fisica è quella di un bambino di circa sei mesi, però l'esperienza mi dice che in realtà è più grande. Osservo anche i due genitori che si consolano a vicenda: intuisco che condividono qualche cosa di più grave della preoccupazione per la possibile malattia di T. Qualche cosa di molto doloroso li fa disperare… Vorrei fare delle domande, ma mi freno. Se desiderano raccontarsi lo faranno da soli, quando lo riterranno opportuno. So che li incontrerò ancora.

S5 Invocare Dio, in qualche modo le dona sollievo E.?

A3 Siamo credenti e praticanti suora, abbiamo sempre pregato e lo facciamo ogni giorno… La consapevolezza che Dio è sempre con noi è l'unica forza che ci

ha aiutato ad andare avanti, da quando alcuni anni fa abbiamo deciso di formare una famiglia cristiana…

E4 Abbiamo sofferto tanto in questi anni, tanto... E ora sembra che la sofferenza non abbia mai fine. A volte mi chiedo dov'è Dio, mi chiedo perché… ma poi arriva un piccolo segno, qualche cosa che mi dice che Lui cammina con noi (*sospira… A. le tiene un braccio attorno alle spalle*) solo che ora è tutto così difficile, enorme…

S6 Sento una sofferenza grande dentro di voi e mi sembra di capire che ora E., per motivi seri e concreti, ci sia buio in lei… nonostante ciò la fede e la preghiera l'aiutano a sentire Dio vicino, che cammina con voi.

A4 Sì, questo è verissimo, anche se francamente in questo ultimo anno e mezzo ci è caduto il mondo addosso, dopo esserci risollevati… giù per terra ancora (*fa pure il gesto con la mano*), e ora è più faticoso risollevarsi! Ma continuiamo a credere, pregare e sperare… Dio ci darà la forza, dobbiamo farcela per nostro figlio; vero E.?

Rimango in silenzio, sempre con T. fra le braccia che intanto ha ripreso a dormire. Guardo entrambi i genitori negli occhi e attendo: sento in loro il desiderio di aprirsi e confidare il loro dolore, ma allo stesso tempo il timore di farlo. Non riesco però a capire se questo è per paura di riaprire delle ferite o perché non si sentono fiduciosi nella mia persona.

E5 Vede suora (*guarda T. tra le mie braccia*), T. è piccolo, ma in realtà ha 14 mesi (*conferma della mia intuizione*), è nato piccolissimo, ha sofferto tanto. Ha anche combattuto, aveva tanta voglia di vivere e ce l'ha tuttora….

S7 (*Conosco molto bene le traversie che passano i bambini immaturi per sopravvivere e assieme a loro i genitori…*) T. ha sofferto e lottato, e voi con lui, con la paura costante di perderlo.

A5 Sì, tanta paura e… (*sospiro angosciato*) ce l'abbiamo ancora, ogni giorno. Sempre più grande, quasi ci soffoca. Vorremmo solo pensare che i suoi problemi siano legati alla sua immaturità, ma (*scuote la testa sconsolato*)…

E5 Noi abbiamo già perso un bambino, suora! M. aveva sei mesi (*le lacrime scendono silenziose sul suo volto*)…

Confidandomi questo avvenimento dolorosissimo, E. mi ha aiutata a capire di più. Mentre attendo che si riprenda, guardo A. appoggiato allo schienale della poltrona letto, che ha chiuso gli occhi, sempre tenendo il braccio attorno alle spalle della moglie. Dall'espressione del volto sembra stia rivivendo nella mente giornate terribili.

Entra il medico; si rende conto del momento intenso e particolare che stiamo vivendo e si scusa, ma un po' imbarazzato e spiacente mi dice che non può rimandare l'incontro con i genitori di T.

Comprendo, mi alzo dalla sedia,

depongo cautamente T. nella culla. Saluto tutti, accordandomi per un incontro successivo.

Rientrando nello studio, chiusa la porta, ho avvertito il bisogno di un attimo di tranquillità per riordinare tutte le emozioni e i ricordi emersi nella mente durante l'incontro con E. ed A. Questo tipo di contatti stimolano tutte le mie energie, per offrire un aiuto che permetta a questi genitori di mettere in atto risorse positive con le quali affrontare la situazione drammatica.

E. ed A. sono una coppia affiatata, ma molto provata, insieme stanno attivando le loro risorse che sarà necessario potenziare nel prossimo incontro.

Secondo incontro

Come da accordi verbali, due giorni dopo ho varcato la soglia del reparto NPI e mi sono avviata verso la stanza di degenza di T.

T. era in braccio ad una signora che E. mi ha presentato come sua madre, perciò la nonna di T. La signora, dopo i saluti e le presentazioni, ha messo T. nel passeggino e si è avviata verso la sala giochi, per poterci lasciare sole.

E1 Mia madre sa che abbiamo un appuntamento, è contenta che possa sfogarmi .. (*china il capo e intanto ci sediamo entrambe sulle sedie una di fronte all'altra*). A. non c'è, è dovuto andare a casa per il lavoro e tornerà la sera.

E. Parla sommessamente, ha un'espressione molto triste, due occhiaie profonde e sento la sua profonda sofferenza. Ho la sensazione che custodisca dentro di sé un segreto… Qualche cosa che non ha ancora confidato a nessuno.

S1 Sento in lei molta sofferenza E. (*mi chino e le prendo le mani fra le mie*)… ed anche tristezza, angoscia.

E2 Sono molto preoccupata. L'angoscia non mi lascia neppure dormire (*pausa di silenzio*). Tra ieri e oggi T. è stato sottoposto a tanti esami. I medici pensano che T. abbia la stessa malattia del fratello maggiore, anche se tanti sintomi potrebbero essere legati alla sua immaturità… M. era nato a termine e non ha avuto, almeno all'inizio, tutti i problemi di T.

S2 M.… Si sente di parlare di lui?

E3 (*Si anima un poco e accenna un lieve sorriso*). È stata una gravidanza splendida… Tutto è andato bene, eravamo felicissimi. Parto normale e a casa con M. I primi due mesi sono trascorsi nella normalità. M. cresceva ed era molto bello, sorrideva sempre. T. gli somiglia molto… Poi, improvvisamente, verso il terzo mese ho notato in M. movimenti strani, ma mi dicevo di essere troppo ansiosa e inesperta. Anche A. ha notato queste cose e poi mia madre. Abbiamo cominciato a consultare molti medici, si andava da un ospedale all'altro… Nessuno capiva niente e il

nostro bimbo stava sempre peggio. Questo per tre mesi, poi un mattino è morto (*lo dice pianissimo*)…

S3 M. è morto…

E4 Sì, M. è morto così, senza nemmeno poterlo portare a casa, senza sapere perché… Dall'autopsia non è risultato nulla. I medici ci hanno detto che probabilmente era una malattia rarissima che ancora non si conosce. Avrebbero continuato a studiare… ma io non ci ho mai creduto.

S4 Nessuno vi aveva detto di venire in questo centro e questo la fa un po' arrabbiare.

E5 Certo (*si anima nuovamente*)… ci siamo messi alla ricerca e, come le abbiamo detto la volta scorsa, abbiamo chiesto e ottenuto di essere trasferiti qua. T. ha più problemi di M., molti di più, però è nato molto presto. Chissà se tutto è legato alla sua immaturità? Lo spero tanto…

S5 Pensare a questo le dona sollievo?

E6 Dopo la morte di M. abbiamo fatto tanta fatica a riprenderci. Poi pian piano abbiamo ripreso fiducia, abbiamo creduto ancora nella vita: abbiamo cercato un altro figlio e tutto è andato storto fin dall'inizio; non sono sicura di essere in grado di affrontare tutto un'altra volta (*scoppia in singhiozzi*). Non ce la faccio...
La lascio piangere: dentro di me è sempre più forte la sensazione che ci sia anche altro.

S6 Non ce la fa? Si sente fragile… l'angoscia, la sofferenza, il dolore sono più forti…

E7 Sì, tanto, troppo (*silenzio*)… Però c'è un'altra cosa che non ho ancora detto a nessuno, nemmeno ad A., e che aumenta la mia angoscia (*mi guarda e vedo nei suoi occhi anche la disperazione*).

S7 Si sente, E., di parlarne con me?

E8 (*Sospira… fa silenzio. La sento indecisa, poi improvvisamente dice*) Sono incinta suora, ancora… Sono alla quindicesima settimana. Ho paura. Non sono capace di fare figli sani; non voglio ricominciare tutto da capo. E con T. che non sta bene (*lo dice con un tono di voce elevato, poi china la testa sulle mani e piange…singhiozza*).
Provo compassione per E.; la lascio piangere e intanto rifletto su cosa dire… le parole forse non servono, però sono contenta che E. sia riuscita a dire questo suo segreto, magari ora le peserà meno… E. mi guarda, si asciuga le lacrime e mi dice:

E9 Cosa devo fare suora? Mi dica…

S8 L'essere incinta ancora la spaventa così tanto da non saper cosa fare, nemmeno da poter comunicare la notizia a suo marito.

E10 Povero A., dovrei dirglielo... (*quasi fra sé*). Sì, forse è meglio che stasera glielo dica (*è più decisa*). Sarà scioccato, ma insieme affronteremo anche questo.

Ritorna la nonna con T. e arriva anche l'infermiera per la terapia. Mi alzo per lasciar spazio e colgo l'occasione per concludere il dialogo.

S9 Vi lascio ora. Buona serata...

E11 Ritorna suora?

Ci accordiamo. Ci salutiamo, esco dalla stanza e proseguo il mio giro.

Anche questa volta, nel mio studio, mi sono fermata a riflettere sull'incontro: ho pensato che la situazione è più problematica di quanto pensassi; la mia sensazione che Elena custodisse un segreto era reale.

Ho rivolto una preghiera a Dio, perché riuscisse a comunicare la notizia al marito: insieme affronteranno sicuramente anche questo avvenimento.

Per il prossimo appuntamento ho in mente di riprendere con E., se me lo permette, quanto ha detto in E 8.

Il giorno seguente, nel primo pomeriggio, mentre mi trovavo nell'area di sosta con alcune persone, ho notato A. fermo in un angolo, in attesa. Mentre conversavo, l'ho osservato fino a quando lui ha fatto cenno di aspettarmi. Mi sono avvicinata.

S1 Buon giorno A.

A1 Buon giorno suora… mi scusi se l'ho disturbata. Ho bisogno di parlarle, ha tempo (*il suo volto aveva un'espressione molto preoccupata*)?

Faccio un segno affermativo con il capo e invito A. a seguirmi dove si trova il mio studio. Durante il tragitto percepivo in A. la tensione. Varcata la soglia, si è seduto subito sulla poltrona emettendo un profondo sospiro, ha appoggiato la testa allo schienale, ha chiuso gli occhi e si è messo a piangere. Ho preso la sedia e mi sono seduta accanto a lui, l'ho lasciato piangere, attendendo che fosse lui ad iniziare appena si fosse calmato:

A2 E. mi ha detto che ieri ha avuto un colloquio con lei, le ha fatto bene parlare. Così ha trovato il coraggio di dirmi che attende un bambino, solo che (*si ferma*)...

S2 Solo che...

A3 (*Esita un attimo*) solo che E. vuole abortire… mi ha detto che non è in grado di mettere al mondo figli sani e che non se la sente di affrontare tutto nuovamente (*lo dice velocemente, poi sospira*). Io però non voglio.

S3 Non vuole?

A4 Non voglio che abortisca, la vita è un dono di Dio... è sacra. Come posso io cristiano decidere di sopprimerla? No, non posso e poi è nostro figlio… Come posso permettere che venga ucciso?

S4 Questo desiderio di E. la turba molto, la inquieta… le pone interrogativi sul suo essere cristiano...

A5 Sì, certo. Ma quello che mi stupisce di più è come E. mia moglie, che condivide i miei pensieri e i valori cristiani possa dire una cosa simile. Non comprendo… Se non agiamo di comune accordo, ne soffre anche T. (*scoppia in singhiozzi*)...

S5 (*Sento la sua costernazione…, appena smette di singhiozzare dico con calma e dolcezza prendendogli le mani*) A., comprendo che state attraversando un periodo molto faticoso… tanti avvenimenti si stanno susseguendo, senza lasciarvi spazio per riflettere... la sofferenza è tanta, come tanta è la paura, ma anche la speranza. Spesso la possibilità di dire a voce alta e a qualcuno le proprie angosce e i propri desideri aiuta a guardare in modo diverso e tutto sembra meno pesante…

A6 È vero… ora infatti che le ho detto quello che avevo dentro, mi sento un po' meglio. Anche E. mi ha detto questo: magari, conoscendola, ora starà rivedendo la sua idea di abortire.

S6 Spera che E. riveda questo desiderio, che prosegua la gravidanza, nonostante tutto quello che avete già sperimentato...

A7 Sì, lo spero proprio, perché mi spaventa di più avere sulla coscienza un bimbo ucciso… che il dover assistere due figli malati e vederli morire presto…

Squilla il suo cellulare: è E. Dalle poche frasi capisco che non sa che A. è già in ospedale e sta parlando con me… Mentre parla al telefono lo osservo e dentro di me avverto molta ammirazione per questo uomo, marito e padre. Ammiro la sua determinazione nell'affrontare una situazione difficilissima, la sua volontà di essere coerente con i valori cristiani. Mi viene in mente San Paolo: "*Quando sono debole, allora sono forte*". Andrea è un uomo forte, pur nella debolezza e precarietà del momento che sta vivendo.

Conclusa la telefonata, si alza, mi ringrazia e mi saluta… Sento che ha fretta. Esce quasi correndo. Forse E. gli ha detto qualche cosa di molto importante.

M'inginocchio in chiesa a pregare Dio Padre che aiuti questi genitori, dia loro luce, forza e coraggio per affrontare l'attuale pesante situazione.

Terzo incontro

Come da accordi precedenti con E., ho varcato la soglia del reparto NPI e subito ho notato nell'angolo del corridoio, quasi al buio, due persone abbracciate che piangevano.

Avvicinandomi mi sono resa conto che erano E. ed A.; ho sbirciato nella stanza di degenza di T. ed ho visto il bimbo nella culla che si trastullava con un giochino tenuto in mano da un signore: ho pensato fosse il nonno del bimbo. Dopo un po' si sono accorti della mia presenza e sono venuti verso di me.

A1 Buon pomeriggio Suor Adriana!

S1 Buon pomeriggio...

Ci avviamo insieme verso la stanza ed entriamo: noto borse e valige preparate parzialmente, tutine di T. disposte sulla culla vuota. Un po' di disordine. E. ed A. hanno i volti arrossati e gli occhi gonfi, ma hanno smesso di piangere. Mi presentano il nonno che poi ha

continuato a giocare con il bimbo, lanciando di tanto in tanto occhiate furtive ai due genitori.

E1 È un pomeriggio faticoso suor Adriana. Certamente non buono per noi, tanto meno per T. (*si siede pesantemente sulla sedia; A. ed io rimaniamo in piedi*).

A2 Ci mandano a casa… siamo dimessi in attesa dell'esito di alcuni esami, però...

E2 T. ha la stessa malattia del fratello maggiore suora... (*riprende a piangere*) l'hanno scritto sulla lettera...

Istintivamente ho abbracciato E. che mi ha circondato con le braccia ed ha continuato a piangere, intanto A. mi ha dato la lettera di dimissione: due facciate scritte con il computer. Ho guardato velocemente tutta la prima parte con descrizione di esami e indagini, poi ho notato le indicazioni terapeutiche; mi sono fermata invece a leggere attentamente le conclusioni. Dopo averle lette ho alzato gli occhi ed ho visto che A. mi stava fissando. A voce alta, scandendo bene le parole, ho letto quanto scritto nelle conclusioni: avevo la sensazione che in questo modo E. ed A. potessero comprendere meglio la realtà delle parole scritte.

S2 Da quanto scritto e letto mi sembra di comprendere che tutto può essere legato all'immaturità di T., senza escludere però che alcuni sintomi possono far presupporre la stessa malattia di M., ma che, per esserne certi, bisogna attendere l'esito del cariotipo. Penso che scrivere delle ipotesi in attesa di esami, sia diverso dal formulare una diagnosi…

E3 (*M'interrompe*) Mentre leggeva a voce alta mi sono resa conto che è così... mentre io sono andata subito alla certezza della diagnosi.

A3 È vero, però io non mi faccio illusioni… abbiamo visto M. ed ora vediamo T...

S3 Avete visto M.. Ora state rivivendo tutto con T. e siete spaventati…

A4 L'esperienza è maestra suora… non voglio più impazzire girando ospedali e trascorrervi giorni e giorni interminabili... (*quasi parlando tra sé*) Ora andiamo a casa, attenderemo gli esami, prederemo tutto con molta calma... Dobbiamo vivere giorno per giorno con T.; vero E.? E poi c'è un altro figlio in arrivo, dobbiamo pensare anche a lui…

E4 (*Si stacca da me… sembra in trance*) Sì, voglio andare a casa subito… A casa sarà diverso… spero solo che non ci siano persone che vogliono dar consigli, dire cosa fare... come qui. Sono stanca, voglio allontanarmi dagli ospedali… non voglio metterci più piede.

S4 Fa male varcare la porta di un ospedale, soprattutto quando si sperimenta dolore e sofferenza… forse però sarà necessario ritornare.

E5 Già… i controlli di T.… ma li

chiederò in Day-hospital, perché devo vivere serenamente per me e per tutti (*rimane come sospesa*)… poi devo partorire: spero tanto sia una bambina, forse si ammalano i maschi di questa brutta malattia e non le femmine…

S5 (*Queste sue parole mi portano a pensare che l'idea di abortire sia stata abbandonata*) Pensare a questo le dona forza e… sento che nonostante la fatica e la sofferenza di questo momento riesce a formulare dei desideri, dei progetti…

A5 E. è così suora. Si spaventa, si abbatte… poi bastano due parole e subito si riprende e guarda lontano. È la sua forza e anche la mia.

E6 Mi piacerebbe poter continuare a parlare con lei suora, anche in avvenire… ma ora voglio andare a casa e non so se riuscirò ad incontrarla ancora…

S6 Se lo desidera, quando viene per i controlli… può sempre farmi chiamare.

A6 Questa è una buona idea suora, sicuramente lo faremo… (*intanto termina di radunare gl'indumenti*).

S7 Vi saluto e vi ringrazio per aver voluto condividere con me le vostre fatiche e il vostro dolore in questi giorni.

E. ed A. insieme (*stringendomi la mano*). Grazie a lei suora per averci ascoltati e per la disponibilità. Arrivederci…

Ho salutato anche il nonno e dato un bacio a T.

Sono uscita dalla stanza con la sensazione che E. ed A. volessero fuggire da una realtà troppo dolorosa. Il desiderio di tornare nella loro casa, alla normale vita quotidiana, probabilmente li allontana da tutto ciò che rammenta loro la possibilità della malattia di T. e di ripetere l'esperienza fatta con M. Sento però che sono persone forti, fondamentalmente serene, capaci di affrontare quello che hanno davanti, capaci di mettere a frutto le risorse positive individuali e di coppia.

Non conosco nulla delle loro condizioni sociali, familiari ed economiche, però ho percepito attorno a loro unità familiare e tanto amore.

Personalmente sono stata contenta, nonostante la fatica iniziale, di come ho cercato di gestire gli incontri con loro e penso di aver contribuito ad affrontare alcuni momenti difficili, avendo dato loro la possibilità di uno sfogo.

Non so se li incontrerò ancora… Mi sono scoperta a pregare Dio Padre, perché esaudisca il desiderio di E., che il figlio che porta in grembo sia una bimba sana.

---

* Assistente religiosa, con specializzazione in Counselling pastorale, presso l'Istituto Nazionale Neurologico "C. Besta" di Milano.

Mutamento e responsabilità:

lo scenario sociale

Dino Scantamburlo *

Abbiamo chiuso da poco un secolo (e continuiamo ad esserne pienamente figli ed eredi) nel corso del quale abbiamo vissuto le contraddittorietà proprie dei tempi dei grandi mutamenti storici: il Novecento è stato anche nel nostro territorio nazionale un secolo che nei primi decenni, per citare l'espressione di alcuni filosofi, il significato di ogni cosa e vicenda stava nel *filo di luce che teneva ancora tutto attaccato al cielo.* La nascita e la morte, il bene e il male, i comportamenti e gli stessi sentimenti umani erano pensati e vissuti a partire dal filo che, seppure invisibile, era molto saldo in quella società. L'affidamento alla forza benevola della provvidenza costituiva una convinzione ed un atteggiamento di vita.

La seconda metà del secolo ha vissuto *l'annullamento sistematico di quel filo di luce,* assieme allo strappo violento delle radici culturali, sociali, dei modelli di vita e ci ha lasciati privi di simboli che le rappresentassero.

È stato il tempo della seconda guerra che ha creato uno iato profondo nella cultura e nei suoi modelli, nelle possibilità economiche e negli stili di vita: si sono prodotti *cambiamenti radicali e in breve tempo.*

Quella società che fino all'inizio degli anni Sessanta appariva *devota, religiosa, sostanzialmente ancora contadina, povera*, solo qualche anno dopo si è ritrovata p*iù ricca, motorizzata, industriale, certamente meno vicina alla Chiesa e più laica.* La famiglia, la scuola, la Chiesa, la politica sono state le componenti sociali poste sotto accusa dalle nuove generazioni.

Nel corso del secolo siamo passati *dall'ebbrezza delle visioni ideologiche totalizzanti del mondo e della vita, espresse dal nazismo, dal fascismo, dal comunismo, al crollo delle ideologie e al nichilismo mascherato dall' invenzione di continue immagini e di idoli fragili,* dietro i quali si cela spesso la tragicità di un profondo vuoto.

Nel frattempo sono cresciute due generazioni estranee alla pratica della guerra e testimoni di enormi trasformazioni sociali, economiche e ambientali.

Papa Benedetto XVI, alla Giornata mondiale dei Giovani a Colonia nel 2005, così si espresse guardando a ritroso il secolo precedente: "Nel secolo appena passato abbiamo vissuto le rivoluzioni, il cui programma comune era di non attendere più l'intervento di Dio, ma di prendere totalmente nelle proprie mani il destino

del mondo. E abbiamo visto che, con ciò, sempre un punto di vista umano e parziale veniva preso come misura assoluta d'orientamento. L'assolutizzazione di ciò che non è assoluto, ma relativo, si chiama totalitarismo. Non libera l'uomo, ma gli toglie la sua dignità e lo schiavizza".

Una posizione di accentuato *relativismo culturale e una concezione antidogmatica e libertaria* di fronte alle questioni della vita e della morte, del bene e del male, del felice e dell'utile, della concezione della famiglia e dei rapporti tra gli uomini, assieme all'indifferenza o alla *dissacrazione dei valori religiosi e assoluti* che avevano appassionato i filosofi del passato e avevano orientato le scelte di vita delle generazioni per molti secoli, sono state fatte proprie dagli uomini dell'Europa e vengono oggi trasmesse ai giovani.

Ciò è avvenuto e avviene in nome della esasperazione dei diritti soggettivi e delle scelte libere e autonome, disancorate dai principi etici che erano stati regolatori delle coscienze e dei comportamenti.

Nel contesto pluralista di oggi, potremmo dire che non siamo possessori, ma servitori della verità. *Habermas* afferma che esiste solo la verità della procedura! *Ma c'è una verità*, non semplicemente nichilismo o relativismo. Serve l'umiltà di essere sempre in ricerca.

Sono state compiute altresì, *strabilianti invenzioni e scoperte*, superiori a tutte quelle dei secoli passati.

Anche le nostre città, *da terre di emigrazione sono divenute terre che hanno bisogno d'immigrati; da aree depresse hanno raggiunto uno sviluppo che, per certe conseguenze, può apparire anche eccessivo; da una forte tradizione cattolica hanno avviato un processo di secolarizzazione veloce; da famiglie patriarcali numerose sono divenute dei nuclei familiari costituiti da persone singole; dalla prevalente economia primaria hanno privilegiato quella secondaria e terziaria.*

Le regioni italiane hanno subito una trasformazione precipitosa ed affannata: l'asfalto ed il cemento, i capannoni ed i centri commerciali, i caselli autostradali e le aree di servizio hanno creato la grande *città diffusa*. Prevalgono nuove logiche: il mercato, la compravendita, il profitto.

Le recenti generazioni sono state indottrinate con la *filosofia dell'elettrodomestico*, fanno uso del prodotto elettronico più sofisticato e frequentano il centro commerciale nuovo *tempio* del tempo libero e dell'aggregazione sociale, il sabato pomeriggio e nei giorni festivi, realtà che concedono un'identità personale e sociale solamente a chi consuma, a chi è succube del mercato.

Nel contempo i componenti delle generazioni meno giovani rammentano i disagi e le difficoltà della vita di un tempo. I più giovani ritengono, tuttavia, che tutto possa essere stato com'è adesso e non sono disposti a privarsi delle comodità diventate loro necessarie.

È il *perenne contrasto che si avverte ad ogni cambio generazionale?* Questa volta sembra essere in gioco qualcosa

di più profondo. Tanto veloce e sconvolgente è stata la cancellazione del passato, quanto complessa ed incerta appare la ricerca di elementi sostitutivi validi e convincenti.

Fenomeni rilevanti e loro conseguenze

a) *Notevoli cambiamenti*

- *Da una società coesa ad una società complessa, pluralista, frammentata* riguardo ai principi in cui credere, a valori da professare, a religione da testimoniare, a costumi e stili da vivere.
- *Da una società monoculturale ad una società multiculturale*, pur nella globalizzazione, nelle conoscenze e nell'informazione, nell'imitazione di modelli, nei provvedimenti-leggi (U.E.), nelle mode (abbigliamento, musica).
- *Da una società autoritaria ad una società più democratica* (stato, famiglia, scuola, istituzioni e associazioni).
- *La nuova composizione demografica e sociale* (denatalità, crescita dei nati da immigrati, invecchiamento, famiglie mononucleari o con pochi componenti, divise, ricostituite).
- *La nuova identità della famiglia*, in quanto i dati *Istat* rilevano una tendenza crescente al cambiamento della sua composizione, con ricadute molto consistenti e di varia natura; lo si può definire un fatto culturale? È in atto un cambio radicale del ruolo della donna nella famiglia, nel lavoro, nella vita sociale. È dilatata l'età giovanile. In alcune aree dell'Italia nei primi cinque anni di matrimonio si arriva al 50% di separazioni; una famiglia su quattro non è fondata sul matrimonio religioso o civile, ma sulla convivenza; aumentano le famiglie monoparentali, prevalentemente donne con figli; crescono in fretta le famiglie di nuclei anziani (il 30% degli anziani vive da solo); molte coppie hanno un figlio privo di fratelli, sorelle o cugini ed ha cinque nonni che peraltro non vivono con lui, ma sparsi in varie, distanti località. Alta è la percentuale sia di matrimoni misti, sia di rotture conseguenti degli stessi.
- *Le nuove istituzioni* rivelano una frammentazione (numero delle formazioni politiche; associazionismo scoordinato; azioni sindacali di lobbyes che condizionano la normale vita dei cittadini).
  E la coesione sociale?

b) *Nuovi modelli culturali e conseguenti stili di vita*

Dalla cultura dei doveri ("si deve, devi, bisogna…") si è affermata la cultura dei diritti, soggettivi e inalienabili a salute, istruzione, casa, lavoro, di ogni persona (in quanto uomo, non in quanto cittadino), del lavoratore, della donna, del minore, del malato, del disabile, dello studente, dei popoli, delle minoranze, con grandi benefici. Nuovi diritti sono: *l'acqua, l' ambiente sano, la pace…*

L'aspetto meno positivo è la pretesa soggettiva, individualistica, fondamentalmente arbitraria. Se ogni desiderio, in quanto tale, è considerato un diritto, prescindendo dal rispetto dell'altro (successo ad ogni costo, prevalenza sugli altri, divorzio, aborto, disponibilità di risorse, no al dolore, sì all'eutanasia), si può arrivare a giustificare anche comportamenti, in quanto *tendenze soggettive*, che oggi consideriamo senz'altro negativi, (ad esempio la pedofilia, il sadismo, la necrofilia).

Prevale una cultura disgiunta dalla cultura dei doveri (come invece ci dicevano *Kennedy, Gandhi, King, Moro*), che sceglie la scorciatoia del relativismo (negazione di ogni valore stabile), rimuovendo la differenza tra bene e male (caduta dei concetti di peccato, colpa, attenuazione delle r*esponsabilità*).

c) *Educazione*

Da autoritaria a permissiva: concezione libertaria, sì alla trasgressione, no a regole.

Negli anni Settanta/Ottanta è nata la generazione non più testimone diretta dei mutamenti tra la conduzione della vita legata alla cultura rurale e la straordinaria rapida evoluzione avvenuta, per cui tale generazione si è collocata nel consolidato cambiamento ed è cresciuta priva di memoria storica.

Disorientati, i suoi figli devono cercare altri modelli e riferimenti: la società e il vivere comune ne costruiscono e propongono di continuo, ma la loro consistenza è limitata. Essi sono *piccoli miti compensatori senza profondità*, come li definisce il filosofo *Merleau-Ponty*. I genitori, memori delle privazioni patite e dei sacrifici che hanno dovuto sostenere da bambini, fanno in modo di farli evitare ai figli, contribuendo ad una educazione *meno impositiva, più libera, spesso però iperprotettiva ed in parte delegata a soggetti esterni*. A bambini e ragazzi vengono garantiti sovrabbondanti comodità e vantaggi; grande è l'attenzione verso i loro diritti, la loro libertà e forte è la richiesta di servizi adeguati.

Si riserva un esagerato valore al corpo ed alla sessualità. Si rischia di formare così *ragazzi fragili nella psiche e nel carattere, non preparati ad assumersi responsabilità. (disagi, disadattamenti, devianze, consumi di eroina, bullismo, aggressività). Mancano la capacità di dire loro dei no, l'insegnamento di regole, il chiedere ed il far fare.*

I media hanno assunto un ruolo persuasivo: il televisore fa da padrone in casa e induce al silenzio! *Tutti sono educati da un unico maestro*. Si tratta indubbiamente di un mezzo che offre straordinarie possibilità, ma che nel contempo può divenire una fabbrica influente di futilità e strumento diseducativo. La strumentalizzazione della televisione consente di modificare i comportamenti culturali, sociali o politici della popolazione (straordinaria capacità incisiva di *cinema, pubblicità, Internet, prodotti elettronici).* E, quali tutele si profilano per gli spettatori?

d) *Fine delle ideologie*

Un fatto positivo. Dopo il 1989, però, i partiti e le coalizioni politiche sono diventati più labili ed indeterminati nei punti di riferimento. La cosiddetta *società liquida* definita da *Bauman* è priva d'identità riconoscibile e permanente, di riferimenti solidi, di forza intrinseca, perciò instabile e non è di aiuto alle persone.

Si è giunti al fine dell'unità politica dei cattolici: si riscontrano difficoltà oggettive per un cristiano impegnato in politica; la nostalgia tuttavia non serve per costruire…

Ci troviamo di fronte ad una politica a servizio delle persone?Per il cristiano la politica non deve mai divenire un assoluto, il valore supremo. Sopra l'ordine politico (dei mezzi) si trova l'ordine etico (dei fini). È comunque un servizio necessario ed importante.

Quanto i politici privilegiano una *politica per il bene comune?* Spesso invece essi inseguono l'affermazione dell'interesse personale e di partito. Dov'è il *senso dello stato? Una politica dei doveri* (tassazione da parte dei cittadini e uso corretto delle risorse da parte dei responsabili, divenuti una *casta*) *e di un'etica pubblica?* Prevalgono la lotta pregiudiziale e preventiva reciproca, tra partiti e coalizioni, disorientamento e sfiducia dei cittadini…

e) *Religione*

Dal Concilio Vaticano II in poi si è passati ad una formazione religiosa che ha aperto una prospettiva spirituale molto ampia: una concezione della fede più personale e convinta, libera da sovrastrutture e da pratiche abitudinarie imposte; una religione più aperta al dialogo con le altre religioni e culture; una Chiesa meno collegata ai poteri, più critica, e che assegna ai laici anche ruoli di responsabilità.

La tendenza crescente, tuttavia, è quella di affermare una cultura contraria ai valori cristiani: si vedano recenti testi sulla figura di Cristo, miranti ad eliminarne la sua divinità per ridurlo a grande personaggio, magari a mito.

Si notano ancora: la pretesa della scienza di darci l'unico sapere possibile e reale, la volontà di riconoscere il ruolo pubblico della Chiesa, ma contemporaneamente si rivolgono forti critiche ai documenti della Chiesa (come in sede di Parlamento europeo), il processo di secolarizzazione galoppante, la confusione che intercorre tra i termini laicità e laicismo.

f) *Immigrazione*

Tanti sono stati gli immigrati in breve tempo. Costituisce un *fatto strutturale*, che genera *disorientamento* nelle famiglie italiane *circondate* nei quartieri dalla presenza crescente o prevalente di famiglie di stranieri. Cresce il senso d'inquietudine e di chiusura. La seconda generazione d'immigrati frequenta le scuole superiori, l'università e mira a raggiungere i livelli di lavoro e di *status* sociale degli italiani. Non eserciterà più lavori umili o manuali.

Le questioni aperte sono: *l'inserimento sociale e la convivenza, la partecipazione alla vita istituzionale, il diritto di voto.*

Si va verso un modello di convivenza fondato sulla condivisione dei valori morali e costituzionali della Repubblica, evitando che si creino ghetti etnico-confessionali-identitari. Ai cattolici è richiesto l'impegno di rafforzare la propria fede, in quanto spesso non possono convivere con i nuovi cittadini se non annebbiando le proprie credenze, in nome di un sincretismo religioso, trasformando così la propria fede in una religione etica, quasi civile, che si attesta unicamente su valori morali e civili condivisi o che relativizza principi e criteri di comportamento. *La tolleranza in realtà non equivale mai al relativismo.*

g) *Grandi sfide aperte*

Si sollevano temi eticamente sensibili, ma che fanno riferimento a quale etica? Esistenzialista o personalista?

- *Biotecnologie:* l'ingegneria genetica tende ad imporre il primato della tecnica sull'etica, convinta che tutto ciò che si può fare si debba fare, chiedendosi non ciò che è moralmente lecito, ma solo ciò che è tecnicamente possibile *(R. Levi Montalcini).* Vi sono possibilità straordinarie per la terapia, ma anche rischi disumanizzanti. La vita è inserita nel dinamismo mercantile (fecondazione artificiale, utero in affitto, clonazione…); privilegiamo l'uomo, l'umanità, il senso delle relazioni, oppure l'uomo risulta il prodotto di…? Il compito risulta difficile per i medici ed anche per i politici: è necessario dare risposte e stabilire alcune regole.

- *Informatica:* è evidente il divario digitale tra chi può accedere alle nuove tecnologie (Internet, personal computer, telefonia mobile) e chi, invece, non può. Vi sono più connessioni nella città di New York che in tutto il continente africano. L'Italia si trova al 17° posto della graduatoria dell'indice dello sviluppo umano: ogni 1000 abitanti, 451 linee telefoniche, 1090 cellulari (più di uno a testa, compresi neonati e ultranovantenni) e 501 connessioni Internet. In Mozambico, paese collocato al 168° posto (su 177), ogni 1000 abitanti ci sono 4 linee telefoniche, 36 cellulari e 7 connessioni Internet. Più che un divario, è un abisso: si può essere poveri anche per la mancanza d'informazioni, per l'incapacità di comunicare, per l'impossibilità di far sentire la propria voce.

- *Valore di economia e finanza***:** condiziona o determina la politica, decide la povertà e lo sviluppo, promuove la pace sociale o scatena la guerra (il coltan in Congo, il petrolio in Medio Oriente, le speculazioni finanziarie).

Si possono accettare l'economia e la finanza a capo di tutto? Soldi che producono soldi, non soldi come prodotto e risultato di progetto, lavoro, fatica, ma come speculazione… C'è un'etica in tutto ciò?

Quale progetto di uomo e di socie-

tà? Uomo di successo, competitivo.

Dovremmo riprendere a regolare l'economia, sulla base di una gerarchia di valori: uguaglianza, solidarietà, diritti umani, centralità di ogni persona.

- *Ambiente, sviluppo sostenibile e risorse*: il discorso comprende questioni climatiche ed ambientali, sulle fonti energetiche (in previsione minore possibilità di risorse) ed il *welfare.* Ci si chiede come saranno le pensioni di domani…

- *Nuova visione ed organizzazione internazionale*: si riferisce alla caduta del duopolio mondiale (fine della prevalenza assoluta degli USA ed Europa non più al centro del mondo), all'emergere sul piano economico, commerciale e politico dei nuovi Paesi come Cina, India, Brasile ed Africa.

Perché queste riflessioni?

Per inserirsi con efficacia ed in modo mirato nel servizio educativo, sociale, assistenziale e pastorale, in un tempo in cui ogni persona è costantemente in relazione con il mondo, sono indispensabili una piena consapevolezza e comprensione del presente, così come esso è, e non come noi desidereremmo che fosse!

Ciò determina un inserimento attivo, critico e fiducioso, assieme alla capacità di discernere al suo interno ciò che serve per sé e per gli altri. Occorrono attenzione e prudenza, prima di assumere atteggiamenti pregiudiziali o definitivi, e ciò che non è utile.

È un tempo certamente complesso e non facile, ma ci sono anche, accanto alla sicura speranza cristiana, come viene enunciato nella *Spe salvi* di Benedetto XVI, delle straordinarie possibilità che possono contribuire a volgere al positivo azioni, scoperte, potenzialità dei giovani e degli uomini.

Se non le raccogliessimo e non le valorizzassimo, perderemmo le grandi occasioni offerte al nostro impegno di cristiani e di cittadini, chiamati a mettere a frutto le risorse per realizzarci appieno e per preparare alle future generazioni un'esistenza ed una qualità di vita migliori.

---

* Laureato in Scienze politiche ed ex-Parlamentare.

L'alfabeto di chi desidera prendersi cura del fratello sofferente

Margareth Brambilla *

A = AMORE: *"Ama il prossimo tuo come te stesso" (Gesù), lasciati prendere per mano da un cuore colmo d'amore;*

B = BEATITUDINI: *vivile personalmente e leggile sul volto di chi soffre;*

C = CONDIVISIONE: *parla e condividi le tue esperienze con chi ti è più vicino, la tua famiglia, la tua comunità religiosa o di lavoro;*

D = DONO: *gli altri per noi, noi per gli altri;*

E = EUCARISTIA: *è il "fare benzina", col serbatoio vuoto non possiamo neppure avviare il motore!*

F = FEDELTÀ: *all'impegno, all'orario, alla parola data;*

G = GRATUITÀ: *gratuitamente abbiamo ricevuto tutto, gratuitamente diamo, non ostentando né generosità, né autosufficienza;*

H = *lettera muta come "silenzio";*

I = IDOLO: *non fare dell'ammalato un idolo, nessuno di noi è "indispensabile"*;

L = LIBERTÀ: *di azione, siamo e restiamo "servi inutili" al servizio del Medico celeste, della Chiesa, del fratello che soffre;*

M = MISERICORDIA: *non tocca a noi giudicare, ma accostiamo al cuore misericordioso del Padre tutta la nostra miseria;*

N = NO! *Bisogna avere il coraggio di esprimere la propria convinzione, specie in campo etico e morale, non possiamo accettare inviti disdicevoli;*

O = ONORE: *è un onore l'essere chiamati a servire, a mettersi il grembiule, a "lavare i piedi" al fratello che soffre, è fare quello che ha fatto il Maestro;*

P = PERDONO: *non vi è mai capitato di essere trattati male? Per-dono, facciamone un dono e sorridiamo, almeno a noi stessi e …prendiamoci un po' in giro!*

Q = QUOTIDIANO: *la ferialità, l'apprezzamento umile di ciò che ci è permesso di fare ogni giorno;*

R = RICONOSCENZA: *al buon Dio per essere in salute, per averci invitato ad essere suoi collaboratori, per averci ispirato questo servizio d'amore verso il prossimo sofferente;*

S = SPIRITO SANTO: *pensiamo di fare qualcosa senza il suo aiuto, di essere in grado di "servire"?*

T = TUTTO ME STESSO/A: *accanto al Cristo sofferente presente in ogni fratello nella prova e nella malattia;*

U = UMILTÀ: *il mio compito è quello di "ascoltare" con attenzione chi parla, lasciando i pensieri e le preoccupazioni, senza guardare l'orologio perché il tempo in quei momenti non mi appartiene!*

V = VITTORIA: *su me stesso/a, sul mio credere di essere capace di fare qualunque cosa, a Lui solo vittoria e gloria… lo Spirito sa suggerirmi cose buone e trasformare il mio cuore di pietra in un cuore pieno di amore;*

Z = ZAINO: *colmo di pazienza, di mansuetudine, di bontà e di compassione, zainetto che contiene le attitudini fornite dal Medico divino per volare alto e andare oltre, per portare un sorriso dove la speranza è uscita di casa.*

---

* Assistente religiosa presso l'Ospedale San Raffaele di Milano.

175 anni fa iniziava la

Piccola Casa della Divina Provvidenza

a Valdocco: *Deo gratias!*

Carmine Arice *

Nel mese di settembre 2007, la famiglia cottolenghina si è recata in pellegrinaggio al Santuario di Loreto per cantare con Maria, nella sua casa, il rendimento di grazie al Signore per i 175 anni della fondazione a Valdocco della Piccola Casa della Divina Provvidenza.

Eravamo più di 800, con oltre 300 malati, un intero treno e vari pullman e macchine, per fare memoria di un momento fondamentale della nostra storia.

A causa di un'epidemia di colera, il Deposito della Volta Rossa aperto a Torino dal canonico Cottolengo in via Palazzo di Città (vicino alla chiesa del Corpus Domini) per accogliere quanti, bisognosi di cure, non avevano altre possibilità di assistenza, fu fatto chiudere. L'esperienza fu breve, dal 17 gennaio 1828 al settembre del 1831. Provvidenziale circostanza! Quale espansione avrebbe potuto avere la nascente opera nel centro storico di Torino?

Mons. Renaldi, canonico del Corpus Domini ai tempi del Santo, così testimonia al processo ordinario per la causa di beatificazione del Cottolengo: *"Il Servo di Dio disse: 'Il mio paese è terreno di cavoli, e lo si sa da tutti che i cavoli per ingrossare devono essere trapiantati: ho vedrete che l'ospedaletto s'ingrandirà col trasportamento. Datemi tutto che dalla pubblica carità si era raccolto in quelle stanze, io cercherò qualche casetta fuori città, e vi trasporterò i nostri poveri'"* (P.O., sess. 30).

Fu così che il 27 aprile 1832 (175 anni fa appunto!) tra non poche difficoltà e critiche, fidandosi unicamente della Divina Provvidenza, diede inizio a quella che ora appare come una città nella città e che il Servo di Dio Giovanni Paolo II così descrisse nella sua visita nell'aprile 1980: "*Da buon 'manovale della Provvidenza', com'egli amava qualificarsi, non fece piani precostituiti, ma cercò di corrispondere di volta in volta a ciò che le circostanze 'per caso' (cfr. Lc. 10,31) gli proponevano. Ed il risultato è questa Opera grandiosa nella quale il 'commento' evangelico, da lui avviato, continua ad arricchirsi di nuovi sviluppi grazie alla dedizione generosa di tante anime, che al suo esempio si sono ispirate ed ancora oggi si ispirano".*

Gli scopi di questa casa che, con meraviglia del Cottolengo stesso, cresceva e si espandeva, sono esplicitamente espressi dal fondatore nella istanza fatta al Re Carlo Alberto per il riconoscimento giuridico civile del-

la Piccola Casa della Divina Provvidenza nell'agosto del 1833: *"La Divina Provvidenza sotto l'invocazione di S. Vincenzo de' Paoli avendo da qualche tempo in qua coadunati alcuni letti a riccovero di taluni di que' molti miserabili, che altrimenti perirebbero abbandonati, come di condizione morbosa non ammissibili in alcun venerando spedale, ed avendo il pietoso Iddio a tal Opera inspirato l'umile supplicante, questi come che si sente ogni dì più spinto nel cuore dalla Superna Degnazione a cercar alcun altro spediente non meno ad ingrandimento della suddetta Piccola Casa appigionata per gli Infermi, quanto pel provvedimento d'altre specie di persone povere, ed abbandonate per incamminarle nella via del lavoro, e di salute…*

… il supplicante intende tutta la sua vita natural durante ogni cosa, o già, per Divina mercé, principiata, o da ingrandirsi, o da estendersi in altri rami unicamente, ed irrevocabilmente consecrarla a gloria solo di quel grande Iddio, di Cui meramente cerca seguirne la volontà, e ad Esso poi renderne Conto. E perché non li mancano, per la loro bontà, persone non meno Ecclesiastiche, che secolari pie, e Religiose che al vuoppo presterebbono gratis i loro buoni uffizi…"

La Piccola Casa, un'istituzione voluta dalla Divina Provvidenza per quanti, poveri ed ammalati non hanno altra risposta ai loro bisogni; attraverso il servizio di carità, religiosi e laici animati dal desiderio di fare ogni cosa per la gloria di Dio, diventano strumenti e testimoni dell'Amore paterno e provvidente di Dio verso gli ultimi. Sono questi i tratti caratteristici di un'esperienza umana e cristiana nata dal cuore generoso del canonico Cottolengo e che ancora oggi rimane un modo significativo ed efficace di vivere ed annunciare il "Vangelo della vita".

In questi anni alcuni hanno visto nella Piccola Casa un luogo dove vivere momenti di solidarietà con gli ultimi, i poveri, gli ammalati. Così alcuni volontari anche non credenti si sono fatti compagni di viaggio dei più poveri con grande disponibilità e sensibilità umana.

Altri hanno scoperto grazie alla vicinanza di quanti soffrono, un senso nuovo per la propria esistenza. Alla Piccola Casa infatti è difficile eludere quelle domande di senso che la sofferenza impone. Come non chiedersi di fronte a fragili vite che sono aiutate dalla compassione fraterna, quali siano i valori che illuminano e orientano la propria esistenza e il proprio agire!

Nelle inesauribili risorse che l'esperienza iniziata dal Cottolengo riserva a quanti l'accostano, molti hanno trovato in questa casa la presenza di Dio e della Sua Provvidenza, ed hanno sentito la chiamata a consacrare tutta la loro esistenza per dire al mondo intero, nella feriale e quotidiana fedeltà alla preghiera e al servizio, l'Amore di Dio Padre per ogni creatura. Penso in particolare alle migliaia di suore che la storia cottolenghina ha conosciuto a iniziare da Madre Marianna Nasi, ai fratelli e ai sacerdoti da quelli più noti e che speriamo presto siano riconosciuti dalla

Chiesa "cristiani riusciti" come fratel Luigi Bordino e Mons. Francesco Paleari a quelli che solo Dio conosce la loro generosità e santità di vita.

Il Papa Giovanni Paolo II nel discorso sopra citato ricordava: "*Solo chi tiene conto delle parole di San Paolo, che il Cottolengo volle come motto distintivo della propria opera: 'Caritas Christi urget nos', può arrivare ad intuire qualcosa dei prodigi d'amore, umanamente inspiegabili, che si sono compiuti ed ogni giorno si compiono nel nascondimento umile e riservato della 'Piccola Casa'*".

È l'amore di Cristo conosciuto e contemplato nella preghiera, *"primo e più importante lavoro della Piccola Casa",* come amava dire il Cottolengo, a spingere il cuore e le mani di ogni abitante della Piccola Casa verso il prossimo.

Ed è ancora l'amore a far sì che l'agire sia preferenziale verso gli ultimi. Già! Perché un amore preferenziale verso i più poveri? Lascio la risposta al santo braidese, una risposta ragionevole ed efficace: *"Nella persona dei poverelli è Gesù Cristo; i più ributtanti tra essi debbono essere i più diletti, quindi i più bene trattati dalla carità. Così, non nel senso che i meno infelici sieno in qualche modo trascurati, no, guai, ma nel senso che deve venire fatta ai più ributtanti tutta la carità, di cui hanno essi bisogno, abbisognandone, per così dire, essi più degli altri per venire in carità trattati alla pari cogli altri. E la pari del trattamento della carità il fare a ognuno il servizio secondo tutto il bisogno suo proprio. I più disgraziati sono le gioie, le perle della Piccola Casa" (Regole orali, LXX).*

È un amore personale, quello che ha insegnato il Cottolengo. Dare a ciascuno secondo il suo bisogno condividendo il bisogno dell'altro, per dire ad ognuno la sua importanza nel cuore di Dio. *"L'amore è la spiegazione di tutto. Un amore che si apre all'altro nella sua individualità irripetibile e gli dice la parola decisiva: 'Voglio che tu ci sia'. Se non si comincia da questa accettazione dell'altro, comunque egli si presenti, in lui riconoscendo un'immagine vera, anche se offuscata, di Cristo, non si può dire di amare veramente".* Sono ancora parole rivolte dal Papa Giovanni Paolo II alla Piccola Casa nel 1980.

In una società che a volte fatica a servire la vita dal suo concepimento alla sua morte naturale in qualsiasi modo si manifesti, soprattutto quando si presenta fragile e problematica, la Piccola Casa è profezia che annuncia il vangelo della vita, di ogni vita, tesoro ricevuto dalle mani di Dio, con una dignità incancellabile da nessuna legislazione umana.

La situazione storica odierna ha certamente cambiato le modalità di assistenza. La legislazione in materia, numerosa ed esigente, chiede un impegno notevole che la Piccola casa affronta ogni giorno con coraggio. È aumentato il numero degli operatori laici ed è diminuita la presenza del personale religioso.

Quello che non cambia è che la Piccola Casa è della Divina Provvidenza, casa nata dal cuore di Dio che vive per la sua gloria rendendo la te-

stimonianza che *"Siamo tutti figli di un buon Padre che pensa egli a noi più di quanto noi pensiamo a Lui"* (Detti e pensieri del Cottolengo, 57). È questo l'impegno a cui la grande famiglia cottolenghina sparsa nel mondo (in Italia con oltre 30 presenze, in Svizzera, nel Kenya, negli Stati Uniti, in India, in Ecuador) vuole rimanere fedele.

Ci aiutano in questo cammino i sei monasteri di vita contemplativa. La loro presenza in Italia e in Kenya dove la comunità monastica compie 25 anni di vita, sono memoria del primato della dimensione soprannaturale senza la quale *"il Cottolengo cesserebbe di esistere"* (cfr Messaggio di Giovanni Paolo II alla Piccola Casa del 2 settembre 2002, n. 3).

In questo anno giubilare la famiglia cottolenghina riflette pastoralmente sul tema "casa". Nella coscienza che siamo "un popolo" in cammino verso la casa del Padre, cresce la consapevolezza che questo popolo si compagina come una famiglia dove le relazioni sono autentiche se sono fraterne.

La Piccola Casa proprio perché "Casa" ha per vocazione la chiamata a vivere familiarmente, come *"…quei fortunatissimi primi cristiani che erano un cuor solo e un'anima sola…" (Cottolengo, Predica sulla Carità, n. 26, vol. X)* certi che là scende la benedizione del Signore e la vita per sempre (cfr. Sal. 133).

Buon Compleanno Piccola Casa, ti sia concesso di andare *"Avanti in Domino"* come amava dire il tuo fondatore, fedele al carisma ricevuto, testimone della carità di Cristo in tutto il tuo essere e agire. *Deo gratias*!

---

* Religioso Cattolenghino, membro del Consiglio Nazionale A.I.PA.S.

Il malato:

soggetto principale della Pastorale della Salute

Ugo M. Brogno *

Ogni anno la Chiesa ci fa celebrare la Giornata Mondiale del Malato.

Oggi più che mai nel pianeta della sanità il malato è diventato soltanto un numero, una cartella, un codice e un mezzo su cui speculare.

Yeshua nel suo ministero messianico ha avuto un'attenzione particolare verso chi soffriva; il malato era il cuore della sua missione. "Curate i malati che vi si trovano e dite loro: si è avvicinato a voi il Regno di Dio" (Lc 10,9); "Egli allora chiamò a sé i Dodici e diede loro potere e autorità su tutti i demoni e di curare le malattie. E li mandò ad annunziare il Regno di Dio e a guarire gli infermi" (Lc 9, 1 – 2); "E partiti, predicavano che la gente si convertisse, scacciavano molti demoni, ungevano di olio molti infermi e li guarivano" (Mc 6,12 – 13).

Francesco d'Assisi, fondatore dell'Ordine Minoritico quando ebbe il suo primo contatto con i malati cambiò la sua esistenza; nel suo Testamento leggiamo: "Il Signore così diede a me, frate Francesco, di cominciare a fare penitenza: poiché, essendo io nei peccati, mi pareva troppo amaro vedere i lebbrosi. E il Signore stesso mi condusse tra loro ed io usai misericordia con essi. E nel partire da essi, quello che mi pareva amaro, mi fu cambiato in dolcezza di anima e di corpo"(FF 110).

Il Signore ci chiama come ai tempi di Gesù e di Francesco a stare accanto al malato: questa è la nostra vocazione sia come cristiani che come francescani. Però l'incontro con la persona malata esige oggi una preparazione:

- *a livello culturale: è importante "sapere" e "saper fare";*
- *a livello psicologico: occorre istaurare una relazione d'aiuto con una persona che vive un momento difficile della sua vita;*
- *a livello spirituale: è necessario crescere nella propria "umanità" per incontrarsi con "l'umanità dell'altro";*
- *a livello religioso: si offre al malato un servizio anche a testimonianza dell'amore di Dio, del quale i cooperatori vogliono essere strumento.*

Cercare *di aiutare una persona consiste ne:*

- *la relatività di ogni aiuto umano: per aiutare veramente occorrerebbe*

avere la possibilità di rimuovere la causa della sofferenza, e questo non sempre è possibile;

- *la difficoltà di un colloquio fra una persona "sana" e una persona "malata": molte volte la persona "sana" non sa cosa dire e prova quasi un imbarazzo di fronte alla situazione dell'altro;*
- *la reciprocità di una relazione di aiuto: anche il malato ha un messaggio e dei valori da comunicare;*
- *la consapevolezza di chi siamo, noi che entriamo in una stanza di ospedale: come ci poniamo dinanzi al malato e perché;*
- *l'importaza per il malato che "un altro" lo guardi, gli parli, gli stringa la mano in un gesto di attenzione concreto;*
- *la certezza che nessun uomo potrà mai guidare un altro uomo senza rendere nota la sua presenza, alimentando quindi un rapporto di amicizia.*

Come?

- *Aiutare la persona a sviluppare una relazione di fiducia, cioè a vivere un rapporto di attesa positività e di speranza con altre persone. Infatti, il malato non può riporre la sua fiducia nella tecnica della medicina, ma nelle persone che lo curano e nell'autenticità delle sue relazioni con loro;*
- *aiutare la persona a mantenere o riprendere il controllo della sua vita, dando un significato e un senso alla sua "situazione" di malattia;*
- *aiutare la persona a conservare la stima di sé, cioè a rinforzare positivamente il giudizio personale sul proprio valore.*

---

* Religioso Cappuccino, Direttore della Scuola regionale di Umanizzazione ed Etica sanitaria "Beato Angelico d'Acri" (Cosenza).

Chiacchiere tra donne nel Venerdì Santo

sotto il muro di Betania.

Per non dimenticare il dolore di chi rischia d'essere abbandonato…

*Annalisa Milani **

Il taxista gira per una strada in salita[1], 500 metri e ti scarica, prendi i tuoi bagagli e ti inoltri in un corridoio di filo spinato, arrivi alla garrita dove i tre-quattro ragazzi ebrei armati fino ai denti ti chiedono il passaporto, attraversi "il muro", t'incunei in un altro corridoio e finalmente sei fuori in un'altra strada in salita, dall'altra parte, quella palestinese, ancora 10 metri e sei nel cortile della casa della Comunità comboniana a Betania. Suor Duilia, simpatica ed arzilissima comboniana che è venuta al check point a prenderci, ci racconta intanto che "... è un peccato ma da quando hanno costruito 'il muro' non ci sono più pellegrini, ritiri spirituali... la casa è vuota, ma è tutto tranquillo, i ragazzi del check point li conosco: a Betania non è mai accaduto nulla...".

Chiudi gli occhi e l'odore mediterraneo t'invade, ulivi e pini ed in mezzo il "bastione bianco" della casa circondata da tutti i lati da 8 metri di colata di cemento grigio con il filo spinato sopra, una garrita sul lato destro, le camionette della Police israeliana che rasentano il muro per il controllo. C'e silenzio, anche troppo, mi pare di vivere in una situazione di "sospensione", anche Betania che estende i suoi palazzi bianchi nei fianchi delle colline è "troppo in silenzio", non voci di bimbi, non auto che circolano, non mercati, è una "città congelata". Dall'altra parte del muro un piccola freccia gialla indica "Sisters of Comboni" ma è rimasta di là e la casa è di qua con la sua bella scritta sul muro "Centre of Comboni spirituality". Anche i "due Comboni" sono divisi dal muro e dal filo spinato. Sono otto le comboniane che vivono qui nel centro: Gianfranca, Duilia, Maria Josè, Angelica, Germaine, Pina, Giuliana, Pia… più Samar, una donna, eccezionale palestinese cristiana cattolica che è diventata parte della famiglia. La grande casa è un po' vuota, anche perché l'asilo con i 50 bambini palestinesi è chiuso per vacanza e le 50 stanze che venivano date ai pellegrini in Terra Santa sono vuote... da molto tempo. I pellegrini non vengono più hanno paura, - dice Suor Gianfranca -, e la gente non va nè viene: da Betania non vengono perchè di famiglie cristiane rimaste sono pochissime al massimo saranno dieci... tutti fuggono perché la vita è diventata insostenibile, se succede qualcosa bloccano le strade e tu che lavori a Gerusalemme non puoi più andare di là oppure non puoi più avere aiuti sanitari o perdi

tutto, a Betania come in tutti i territori chiusi dal muro la gente sopravvive... non hai né identità né futuro e chi può fugge via.

Racconta sempre Suor Gianfranca: "...per noi comunità è sempre Venerdì Santo perché il muro ci ha isolato, ma ciò che mi crea la più grande sofferenza non sono gli otto metri di cemento armato e filo spinato, bensì i muri che la gente si è costruita *dentro* e vedere che da entrambi le parti si vive con la paura; anche questi ragazzi qui al check point che sono a 10 metri da noi armati fino ai denti hanno paura, come hanno paura i ragazzi del garage meccanico dietro il check point... quando parlo con loro io dico che per me sono tutti figli Dio".

Suor Angelica: "....c'è una grande differenza da quando arrivai qui nel 1966 per la prima volta. Allora si viveva una spiritualità più serena; ora anche in questo Venerdì Santo c'e nell'aria qualcosa che non dà spiritualità. Questo muro ha creato solitudine, non libertà di movimento, i cristiani non ci sono quasi più, ma la gente di Betania guarda ora a noi come ad un punto d'appoggio e anche se si fa qualcosa ora con molta più fatica dobbiamo essere una piccola luce a quelli di là e a quelli di qua!".

Siamo sedute sui gradini del "bastione bianco blindato" (la casa delle Comboniane), l'aria serale è ancora calda e piena di profumi mediterranei... i due giovani soldati del check point hanno sentito voci fuori dalla casa e vengono a controllare, poi se ne vanno... tutto è sotto controllo.

Samar: "...io sono nata a Gerusalemme e nel maggio del 1971 la famiglia si è spostata a Betania che è parte di Gerusalemme Est... da qui alla Porta dei Leoni in auto ci s'impiegano 6 minuti. Gesù ha percorso a piedi in poco più di un'ora Betania, Monte degli Ulivi... mai noi avremmo pensato che un muro ci avrebbe tagliati fuori. Mio padre e mia madre hanno organizzato in Betania sin da subito un orfanatrofio e quando nel 1984 si sono spostati a Gerusalemme Est io, che amavo tantissimo Betania e ritornavo dai miei studi da Londra, decisi che mai avrei lasciato Betania e presi in mano l'orfanatrofio dei miei genitori, dove venivano raccolti bimbi orfani della zona. Undici anni fa sentii l'esigenza di aprire uno spazio per bambine e donne in difficoltà era allora il primo orfanatrofio per bambine in Palestina, oggi ho 32 bambine con qualche mamma in difficoltà che le segue: il centro è stato riconosciuto dalle autorità palestinesi come "Lazaro home for girls".

Le difficoltà sono molte ma, come mi confida Samar, i suoi sogni cerca di realizzarli di giorno confidando nel *granellino di senape* della parabola di Gesù, il cui albero cresce tra la modernizzazione forzata della Betania di oggi. Alcuni sponsors sono arrivati con dei progetti: una pizzeria ed un panificio per le donne ed i ragazzi/e orfani/e si sono avviati. Ora c'è una sartoria ma la cosa più importante è l'inizio della costruzione del centro che raccoglierà l'orfa-

natrofio e provvederà Betania di una infermeria di primo soccorso. Piccola, ma con un'energia vitale immensa sogna ora di organizzare, come fece 4 anni fa nel suo panificio, una *giornata del pane* in cui donne palestinesi ed israeliane si trovarono ad impastare la farina assieme. Orgogliosamente mi dice che c'erano ben 14 telecamere a riprendere e pure un ministro palestinese e Julita Mir, oggi Ministro dell'Educazione israeliana. Sogni che non si fermano di fronte agli 8 metri di colata di cemento, che ora fanno nel tardo pomeriggio da ombra alle nostre chiacchiere.

Il Talmud afferma che di 10 misure di bellezza 9 sono state date a Gerusalemme ed 1 per il mondo, e di 10 misure di tristezza 9 sono state date a Gerusalemme e 1 per il mondo: questo spiega la situazione della Terra Santa, la terra più amata da Gesù, ma paradossalmente la terra da cui oggi i pochi cristiani rimasti se ne vogliono andare. Samar dice che in tutto sono rimasti il 2% e a Betania forse 12 famiglie... ed essere cristiani, tra ebrei e mussulmani, in Terra Santa è oggi una sfida, ma per non sentirsi isolata ed anzi appoggiata nella sua identità ha bisogno di venire qui nella comunità delle amiche Comboniane, dove si sente libera e respira come cristiana: "...ogni giorno tra i cristiani che ormai se ne stanno andando da Betania a dai territori israelo-palestinesi dalla Casa di Comboni io prego Gesù che accetti il mio sacrificio, perché vivere nella sua terra è troppo difficile e a chi cristiano-palestinese-israeliano sfiduciato mi dice che sono una goccia sul mare io rispondo che sono solo come il granellino di senape della mia Betania".

Il grande tragico muro alle nostre spalle è ormai un serpentone alto e buio. È ora di rientrare nel " bastione bianco" delle Comboniane e mi ricordo che qualche ora prima, mentre alle ore 3.00 si stava assistendo alla celebrazione della Passione di Gesù nella chiesa a 10 metri da qui, inclusa dentro il confine del muro e raggiunta esibendo il passaporto per attraversare il giardino che ci separava, sentivo un passaggio di voci contemporanee: il gracchiare del megafono della giovane soldatessa del chek point che non voleva lasciare passare qualcuno, il muezzin con la sua preghiera ed il canto dei salmi delle 15 persone che erano dentro la chiesa con la porta aperta in questo angolo di confine di Gerusalemme Est. Ho pensato che Gesù non poteva che nascere e morire in luogo come questo, tra la Babele di voci che oggi non si comprendono… il Venerdì Santo è anche questo, ma poi c'è la Risurrezione…

---

* Giudice in Diritto Internazionale, incaricata per le Missioni ONU.

(1) Betania, 21 marzo 2008 - Venerdì Santo.

Nuova esperienza formativa di

Pastorale della Salute

Flavio Danzi *

Il *Camillianum* di Roma è la proposta più completa per la formazione in Pastorale sanitaria. Altri centri formativi sono nati in diversi luoghi, sia in Italia che all'estero. Una delle ultime *creature* è il Centro regionale di Pastorale sanitaria per l'Emilia Romagna.

All'origine dell'iniziativa si sono incontrate alcune circostanze favorevoli. Dall'interessamento personale del Vescovo di Modena, monsignor Benito Cocchi, alla presenza dei Religiosi Camilliani a Bologna, aggiungendo la realtà di altre iniziative già esistenti nella regione.

La Consulta regionale per la Pastorale sanitaria dell'Emilia Romagna ha studiato progressivamente l'ipotesi e l'ha approvata definitivamente con sede a Modena, sia per la centralità del luogo, sia per la presenza in loco di una sede appropriata e vicina ai collegamenti autostradali.

Il corso si svolge nell'arco di 120 ore complessive; la frequenza è ogni 15 giorni, al sabato, dalle ore 9.00 alle 13.00, per la durata di un biennio. All'inizio del corso si sono iscritte più di 100 persone, alla fine sono rimaste circa 80.

Uno degli aspetti positivi è stata l'utilizzazione di tutte le risorse locali, cioè all'interno della regione, per la scelta degli insegnanti, con buon gradimento da parte degli utenti, sia per i contenuti, che per la didattica.

Dopo il primo biennio, che ora sta terminando, ci si augura che l'esperienza possa continuare anche in futuro.

---

* Psicologo e Pastoral Counsellor al Centro regionale di Pastorale sanitaria di Modena.

La Spe Salvi

per la Pastorale della Salute

Giovanni Cervellera *

Il tema della speranza ha molta familiarità tra gli addetti alla pastorale della salute. L'Aipas ha dedicato all'argomento il Convegno nazionale del 2006 "Nudi siamo e disperati. La pastorale della speranza". Così, l'uscita della seconda enciclica di Benedetto XVI ha ha richiesto attenzione e suscitato la curiosità di verificare se ci fossero elementi riferibili alla condizione di sofferenza dell'uomo. Il binomio speranza-sofferenza infatti non è marginale, anzi il Papa ne fa uno dei pilastri della seconda parte, quando enuclea i luoghi di apprendimento della speranza. Dopo la preghiera e prima del Giudizio, viene collocato il soffrire con l'agire. Il testo dedica ben 5 numeri al tema (dal numero 36 al 41). Interessante anche questa associazione per cui l'agire, essenziale alla vita umana, è possibile con dispendio di energia, di fatica e quindi di una certa capacità di soffrire. Così anche il soffrire non è solo un patire la condizione instabile, ma anche volontà di agire in positivo per rimediare e ancor di più per trovare un senso a ciò che accade.

Il soffrire fa parte della vita umana e nasce dal nostro essere finiti e dal nostro essere peccatori. È quindi una situazione ineliminabile definitivamente. Ma tocca a noi per "giustizia" e per "amore" lenire le sofferenze. La capacità di agire in questo senso nasce dalla speranza in atto che viene dalla fede nel Dio fatto uomo, con Lui presente nel mondo è possibile togliere il peccato del mondo, così si può guarire il mondo non solo nelle sue ferite fisiche e psichiche ma anche nella sua intimità più profonda.

Ogni persona che si trovi in condizione di sofferenza, cerca di trovare un senso a ciò che gli succede. A questo proposito il Papa cita a lungo l'esperienza del vietnamita Paolo Le-Bao-Thin per il quale: "La sofferenza – senza cessare di essere sofferenza – diventa nonostante tutto canto di lode". Ma la parte innovativa del testo (in effetti non così nuova perché appartiene alla tradizione più autentica del cristianesimo, ma ancora poco ribadita nella riflessione teologica) è quella esplicitata al numero 38. La sofferenza va affrontata insieme, è la società che è chiamata a definire il suo rapporto con la sofferenza e con il sofferente. Certo è essenziale che la persona sappia accettare la propria sofferenza e chi si dedica a curare gli altri deve saper accettare sia la propria sofferenza che quella degli altri, ma la risposta deve essere

corale. Come corale è la speranza. Il Papa già nella prima parte definisce la speranza come una realtà che assume il suo pieno valore se considerata non in forma individualistica. Questa seconda enciclica è in effetti una lettera sulla fede. Molti commentatori si aspettavano una enciclica sulla fede, visto che Ratzinger aveva più volte affrontato il tema nella sua produzione teologica. Ma questa, come anche la prima enciclica sono entrambe sulla fede. La Deus Charitas est e una lettera sulla fede nel Dio Amore (abbiamo creduto all'amore di Dio…), mentre questa è una lettera sulla fede come speranza: "Speranza, di fatto, è una parola centrale della fede biblica – al punto che in diversi passi le parole fede e speranza sembrano interscambiabili" (n. 2).

La dimensione comunitaria della speranza viene definita espressamente ai numeri 13-15 dove, per rispondere alla domanda se la speranza cristiana sia individualistica, il Papa ricorre a posizioni contrarie, ma affida la difesa soprattutto ad Henri De Lubac. Già in altre occasioni Ratzinger ha fatto presente l'importanza di questo teologo nella sua esperienza, proprio nella direzione di una conversione culturale che si è operata in lui. De Lubac, grande studioso dei Padri della Chiesa, aveva individuato in essi già le linee di una ecclesiologia di comunione (Ratzinger sarà uno dei sostenitori di questa visione della Chiesa fin dal Concilio Vaticano II). In questo senso il Papa al numero 14 cita de Lubac, il quale "ha potuto mostrare che la salvezza è stata sempre considerata come una realtà comunitaria".

La speranza vissuta insieme assume nel mondo della sofferenza la dimensione della "consolazione". "Consolatio…" esprime in maniera molto bella un essere-con nella solitudine, che allora non è più solitudine" (n. 38). Ecco allora il compito dell'operatore pastorale: stare-con il sofferente. Spesso la parola consolazione si è allontanata nell'uso dal suo significato originario, per diventare una sorta di indistinto e incoraggiante conforto. Così lo stare "insieme" è diventato "accanto", non più l'uno di fronte all'altro, uno negli occhi dell'altro, ma uno di fianco. Più vero in realtà è che entrambe le posizioni sono necessarie. Lo stare accanto senza lo stare di fronte, senza la possibilità di fare da specchio resta limitato e viceversa lo stare di fronte può risultare una posizione di attacco che non lascia all'altro la libertà di decidere da sé la propria guarigione.

La sofferenza con l'altro è possibile a condizione che si sia disposti a patire per amore, per verità e per giustizia. Quando queste caratteristiche vengono soffocate dall'egoismo non c'è spazio per la speranza. Crescere in queste virtù è possibile con lo sguardo rivolto a colui che ha saputo condividere il patire umano dall'alto della sua posizione divina.

Qui si intravede anche un compito specifico per chi è impegnato in pastorale della salute: formare le coscienze, formare se stessi e gli altri a curare e guarire le piccole o grandi

sofferenze ma soprattutto ad "anteporre la verità al benessere, alla carriera, al possesso", così "la certezza della vera, grande speranza, diventa necessaria" (n. 39). Qui c'è il senso di una nuova realtà e si intravedono i criteri per la costituzione di una nuova società in cui dominano criteri di giustizia e soprattutto di amore.

"La capacità di soffrire per amore della verità è misura di umanità. Questa capacità di soffrire, tuttavia, dipende dal genere e dalla misura della speranza che portiamo dentro di noi e sulla quale costruiamo" (n. 39).

Infine, nell'economia della salute-salvezza anche l'offerta delle piccole sofferenze quotidiane ha un significato e il Papa lo ricorda con il riferimento ad una tradizione del passato da riscoprire nel suo lato sano.

La sofferenza resta un segno di contraddizione nella creazione buona del Signore, ma segno di contraddizione è anche il Figlio di Dio che ha portato l'amore attraverso la croce, che ha scandalizzato per la generosità e per l'ospitalità senza confini.

A Maria, Stella della Speranza, fu profetizzata da Simone la "spada che avrebbe trafitto il suo cuore, del segno di contraddizione che il suo Figlio sarebbe stato in questo mondo" (n. 50). In mezzo a tutte le sofferenze lei è rimasta la Stella del Mattino.

Ecco dunque i compiti dell'operatore pastorale in sanità: stare di fronte, affiancarsi, brillare di luce e di amore come Maria.

---

* Segretario del Consiglio Nazionale A.I.PA.S.

A cura di Ornella Scaramuzzi

HOSSEINI K., *Il cacciatore di aquiloni,* Piemme, Casale Monferrato (AL) 2004, 39esima edizione febbraio 2007.

Cosa affascina in questo libro e incolla alla lettura fino alla fine tanto da poter terminare il libro in un giorno? Senza dubbio almeno tre cose: la perfetta conoscenza dello scenario in cui si svolge il dramma, cioè l'Afghanistan del prima e del dopo la guerra e la distruzione talebana, la sensazione di leggere un'autobiografia per la cesellatura di particolari psicologici di cui è intriso il romanzo, e infine il fluire dello scrivere che ti trasporta con la sua semplicità.

Tutto questo e molto altro sta alla base del grande successo mondiale che ha portato il libro alla sua XXXIX edizione nel 2007, cioè in appena tre anni dalla prima pubblicazione.

È il racconto della vita di due bambini della stessa età, Amir, che narra e che è il figlio del padrone, e Hassan, figlio del servitore e compagno di giochi, uniti dall'aver preso il latte dalla stessa balia. Sono divisi dalla casta e dalla religione, Amir e pashtun e Hassan è hazara ma vivono insieme, giocano insieme e crescono insieme anche se Amir va a scuola e Hassan non sa leggere né scrivere e perciò ama sentir raccontare storie lette da Amir su di un albero frondoso.

Hassan è delineato come compagno fedele e leale, conscio della inferiorità di origine e pronto a tutto per difendere o sostenere l'amico. Amir ha tutto, però poiché ha perso la madre proprio alla sua nascita, vive con il padre, uomo concreto, rude, *una forza della natura,* impermeabile alla manifestazione degli affetti, esigente con il figlio perché non si comporti da donnicciola solo perché sente il richiamo della musica e della scrittura più che delle opere forti e competitive.

Eppure Amir anela alla conquista del padre ed è compreso nella sua fatica rintuzzata solo da un amico del padre e della famiglia, Rahim Khan, un po' la sua guida spirituale.

Proprio durante la competizione nella festa degli aquiloni, nella quale Amir vuole vincere per mostrare al padre la sua caratura d'uomo e renderlo felice, all'acme della gioia filiale, avviene lo stupro di Hassan, corso a recuperare l'aquilone da portare come trofeo di vittoria.

Amir assiste nascosto, incapace di muoversi in preda alla paura, alla scena in cui l'amico sembra una vittima

immolata sull'altare della dedizione amicale e, incapace di intervenire tace la conoscenza dell'evento per vigliaccheria e non sopportando la tacita rassegnazione dell'amico, causa una irreparabile frattura e un irreversibile cambiamento di vita. È straordinario come l'autore sappia delineare questi ed altri momenti atroci del racconto con una delicatezza di immagini che velano ciò che è turpe ed esaltano l'umanità dei sentimenti.

In fuga dal suo Paese per l'invasione dei Talebani e rifugiatosi negli Stati Uniti, tutta la vita successiva di Amir, difficile ma anche molto costruttiva, di scrittore affermato e di sposo senza prole, è adombrata dal profondo senso di colpa nei confronti dell'amico suo salvatore, fino al giorno in cui gli giunge una telefonata.

È Rahim Khan in fin di vita che vuole rivederlo e gli offre una possibilità: *"Vieni. Esiste un modo per tornare ad essere buoni!"* e Amir comprende in un attimo che l'amico di suo padre conosce la verità.

Inizia così il duro viaggio di ritorno: alla ricerca della verità e del perdono e Amir lo troverà attraverso vicende di difficoltà e coraggio e di profondo, totale riscatto. Vince ancora l'amore e la compassione umana anche dove la tragedia sembra prevalere senza scampo. Ancora risuona la voce di Hassan ma questa volta vi fa eco quella di Amir: *"Per te questo e altro!"*.

POMARA L., *Santiago. La fuerza del Camino,* Paoline, Milano 2006.

Ecco un altro libro scritto da un pellegrino sulla via di Santiago di Compostela. Mi rendo conto che questo tipo di viaggio, a piedi, faticoso, meditativo, essenziale e ricco allo stesso tempo, ha una forte attrattiva su di me perché spero con fiducia che anch'io lo farò, nonostante tanti impedimenti che sembrano dovermi far recedere da questo proposito: ma io oso sperare, con il sorriso e la fiducia di Sara quando le fu detto che dopo un anno avrebbe avuto un figlio. E forse, già solo per questo, il viaggio è già iniziato.

L'autore è un fotoreporter palermitano che compie il viaggio per ragioni di lavoro, anche se spesso si domanda, affrontando le difficoltà del percorso che fanno desistere molti dall'andare a piedi, se sia solo questa la motivazione che lo spinge o se non ci sia dell'altro.

Infatti Pomara, più che alla sua fede, fa riferimento alle preghiere che altri gli hanno affidato vedendolo partire per Santiago. Questo compito lo sostiene e a volte lo fa sentire in comunione con coloro che lo hanno amato e non ci sono più e lo faranno vibrare di emozione, quando finalmente giunto al santuario, abbraccia la statua sorridente del Santo al quale affiderà le sue lodi e le richieste di tutti.

Il testo si sviluppa in forma di diario scritto durante le tappe del percorso: per questo è una lettura facile e distensiva, che non manca di aprire

scorci di natura incontaminata e bellissima, dove interiorità e paesaggio vibrano all'unisono nei toni di un profondo misticismo.

Alla partenza l'autore riflette su se stesso, dicendo: *"C'è chi intraprende il Camino de Santiago per motivi religiosi, spirituali o culturali. Per un voto o per incontrare chissà chi o cosa; per sport, turismo o più semplicemente per passione. Ma io perché?"*. Forse lo spinge il mestiere o il desiderio d'avventura del cinquantenne? In realtà solo il portare a termine il viaggio svela a ciascuno il mistero che racchiude.

Il testo descrive bene luoghi più o meno accoglienti, strade e percorsi impervi e duri, situazioni meteorologiche difficili come il caldo afoso lungo le mesetas e gli acquazzoni e i temporali battenti per l'intera giornata che lasciano zuppo e infangato il tenace pellegrino, e la neve e la nebbia che colgono oltre i mille metri nonostante sia agosto.

Infine non manca il ricordo di incontri significativi con persone di altre nazionalità che solo la fatica e la meta uniscono in un calore di improvviso, profondo ecumenismo. Ma il vero soggetto è proprio il Camino che misteriosamente trasforma la stanchezza in nuovo vigore per rimettersi in marcia, offrendo inaspettate soluzioni, come il trattore che compare sul ciglio della strada nazionale, mentre pioggia e fango stanno per far desistere il nostro viandante, o l'omone barbuto che suonando la sua cornamusa celtica, guida per oltre un'ora, come il "pifferaio magico" il gruppo dei pellegrini stremati nella gelida nebbia sul monte Cebreiro.

Infine colpisce il fatto che i pellegrini sul Camino siano di tutte le età ma soprattutto di età media e molti anche anziani. Forse questa è la metafora della vita: un viaggio al buio verso non si sa dove, guidati da una bussola interiore il cui ago punta verso un Infinito punto di attrazione. Che si sia Ulisse o Cristiano non importa: ciò che conta è *il viaggio*.

MERINI A., *Francesco. Canto di una creatura,* Frassinelli, Milano 2007.

L'ultima fatica o meglio, potremmo definirla l'ultimo gorgheggio in ordine di tempo della più grande poetessa italiana, Alda Merini, è dedicata a Francesco d'Assisi, il santo poverello.

Sembra che lo conosca molto bene attraverso testi che parlano di lui, Fonti francescane, iconografia pittorica che nel corso dei secoli ci ha trasmesso finestre plastiche della vita del santo. Ma la vera novità è che il genio poetico ha suggerito alla Merini di cantarlo come se fosse lui, immedesimata in lui per poter vibrare con le medesime corde intime.

Nasce una altissima poesia che è elegia a volte e talvolta dramma, lauda e salmo e soprattutto immagine, al pari della pittura giottesca, di profonda e sconvolgente chiarezza. La parola come una pennellata sapiente e come la preghiera diventa forma, co-presenza di creatura e Creatore come in *"Io Francesco,/sono diventa-*

to il giullare di Dio …. Sono diventato il vertice della carità/perchè Dio un giorno/immeritatamente/si è chinato su di me/e mi ha baciato le mani" (p. 10-11)

È interessante assistere all'intreccio tra le convinzioni mistiche di Francesco e il palpito poetico di Alda che come nel primo, nasce dal lavacro della sofferenza della vita personale. Nudo Francesco e nuda Alda che ha subito la triste spoliazione dovuta alla etichetta della malattia mentale: ma proprio la nudità, in quanto perdita totale delle sovrastrutture sociali, monda dalla paura esistenziale e fa librare il canto libero di entrambi. *"Folli"* di verità indicibile e di Amore.

Così la morte, *sorella morte di Francesco,* è *"la vera madre, colei che conosce la mia vera anima,/ che prende il figlio diletto della ragione/ e lo depone sulle labbra del Creatore* (p. 45). Sembra di vedere, come nella tradizione profetica, Dio, viso a viso con la sua creatura in atteggiamento materno.

E così l'*elemosiniere di Dio* rinnova il cantico delle creature nei versi *"Ciò che l'uomo trova inutile,/le cose più piccole, i più insignificanti silenzi,/ Dio li trova estremamente preziosi./ Perciò io salverò ogni filo d'erba,/perciò le creature dimenticate/diventeranno le mie creature:/gli emarginati, gli storpi/coloro che l'uomo non vuole ricevere nel suo cuore,/ma che la morte abbraccia,/quella sorella io amo sopra ogni cosa"* (p. 91).

E ancora immagini di totale, drammatico affidamento *"… Ecco, questo chiodo, la mia ostinazione terrena,/ l'ho messa nelle tue mani,/e tu hai così sanguinato per me/che sono venuto sotto la croce/con la bocca aperta a bere il tuo sangue/perché il tuo sangue generasse rose"* (p. 103).

E quando la fede del cristiano è totale, dalla sua sofferenza non può che nascere la gioia interiore nutrita dalla 'sicura' Speranza: *"Ti offro, Signore,/questo corpo pieno di lutti e di ferite,/questo corpo solo,/questa bandiera senza pulpito, quest'uomo senza vento/che abita nel deserto della solitudine./Ma gli angeli mi conducono,/ creature invisibili e festose,/racconti della tua divinità"* (p. 121).

Una nota incredibile sulla stesura del testo è ciò che riferisce l'editore, quando afferma di aver chiesto per telefono alla poetessa di *scrivere di Francesco d'Assisi*, e lei, dopo il primo rifiuto, ha subito richiamato al telefono l'amico dettandogli di getto le prime venti pagine del libro. Ecco l'ispirazione, che prorompe in irrefrenabile melodia, come il tocco del bastone di Mosè sulla roccia fece scaturire acqua.

Sento di poter consigliare la lettura a quanti, malati e curanti, vogliano meditare sulla poesia scarna ma essenziale della vita.

COMUNITÀ DI CARESTO, *Fuori dal pozzo,* Gribaudi Editore, Milano 2007.

A volte gli eventi dolorosi della vita spezzano i progetti che avevamo avviato: morte di persone care, falli-

menti matrimoniali, malattie inguaribili personali e di familiari, improvvisi rovesci di lavoro e di situazioni economiche sembrano dare spallate violente alla nostra stabilità e potrebbero sancire la sconfitta definitiva se non cercassimo l'aiuto competente di chi può offrirci più che risposte, esempi di vita vissuta in cui ritrovare se stessi.

È il caso della Comunità di Caresto che da molti anni è vicina alle famiglie, alle coppie, alle singole persone che non riescono a uscire dalla stagnazione del dolore. Il libro infatti delinea il percorso di risanamento effettuato attraverso spunti meditativi sulla vita di santi o persone che hanno saputo reagire alle sconfitte. Queste infatti non sono mai totali ma possono stimolare la capacità di reagire dall'individuo per trovare nuove strade che corroborano lo spirito, risollevano l'autostima caduta in basso, leniscono i sentimenti di tristezza e di paura attraverso la riconferma della fiducia in se stessi, negli altri, in Dio. Così esempi come Dante, Dostoevskij, don Milani, la perdita dell'udito di Beethoven, la passione della Montessori, la persecuzione di San Pio da Pietrelcina, mostrano come dalla sofferenza essi siano risaliti compiendo, di conseguenza, l'arco più significativo della loro vita.

Le vie storte ai nostri occhi miopi, sono dritte nel cuore del grande Architetto della Vita.

Tuttavia quando tocca a noi la sofferenza, la prima domanda è *perché capita a noi questo colpo immeritato* e anche, *dove guarda Dio se permette che ciò accada alle sue creature?*

Raramente da soli si è capaci di chiedersi *Cosa posso mettere in atto per uscire da questa situazione?* Cosa si può fare per vedere il tempo delle perdite come doglie di un parto da cui verrà alla luce una nuova vita?

La seconda parte del libro intende appunto mettersi alla ricerca della speranza. L'esempio è sempre la passione e morte di Gesù, che avrebbe lasciato tutti attoniti e sconfortati se non ci fosse stata la verità del Terzo giorno. Egli per primo ha attraversato per noi la sofferenza redentiva, bevendo fino in fondo l'amaro calice. E non che non trasalisse umanamente ad ogni spasimo che lo conduceva a morte; il sangue dell'*Uomo dei dolori* non era diverso dal nostro. Come non sentirsi meno soli già per questo!

Poi la riflessione si sposta su alcuni cardini: 1. la sofferenza e le sconfitte fanno parte dell'esistenza dell'uomo, ma sta a noi scorgervi le opportunità; 2. educarsi fin da piccoli a confrontarsi positivamente con le perdite; 3. cambiare l'idea di un Dio burattinaio in quella di un Dio presente nel silenzio, che parla dentro di noi nella misura in cui ci affidiamo totalmente a Lui; 4. superare la religiosità consumista e materialista, per coltivare una religiosità della fede e della Grazia.

In particolare viene tracciata una strada a tappe, certamente meglio delineata se la si sviluppa in un gruppo che alimenta il confronto: a) accettare il fallimento b) fare pace con se stessi e con i sensi di colpa c) sapersi dare del tempo d) imparare a perdonare la vita e) coltivare la fede, perché quel-

lo che a noi sembra la fine, in Dio è sempre un promettente inizio.

BRUSCO A., *Attraversare il guado. Accompagnamento psicopastorale del malato,* Il Segno dei Gabrielli, Negarine di S. Pietro in Cariano (VR) 2007.

La lettura di questo nuovo libro di un veterano del *counseling*, Angelo Brusco, ha suscitato in me due sentimenti principali: gioia e tenero rispetto. Essi nascono dal fatto che ricordo ancora il mio primo incontro con lui in un corso che tenne molti anni fa a Noci (Bari) sull'animazione di gruppo. Volevo muovere i primi passi nell'ambito pastorale e, benché medico non sapevo nulla di ciò. Avevo però, dentro, una sconosciuta passione che mi spingeva a conoscere. Da allora si è aperta per me una strada che non smetterò di percorrere perché coincide perfettamente con il mio sviluppo psicoaffettivo e spirituale. Ho incontrato altre persone significative che mi hanno dato stimoli e fiducia per cui sono cresciuta e io stessa ho prodotto riflessioni e lavori validi ma non dimentico certamente di aver un po' "succhiato al suo petto".

Torniamo al libro: ottimo lo stile "rivolto a un discente immaginario". Ciò rende il testo concreto e vicino al lettore, che sente subito l'atteggiamento di interesse verso la sua formazione a 360°. Inoltre è arricchito da tanti segmenti di dialogo e da dialoghi interi che vengono a puntellare il discorso graduale dell'autore: è chiara la sua volontà di insegnare "imbeccando", in modo sapiente e mai eccessivo, l'apprendista operatore pastorale.

Gli argomenti sono sviscerati con ordine, uno dopo l'altro, con un profondo ed evidente legame logico secondo una sequenza che può fare a meno di una terminologia classica tipica del *counseling*, perché fa parte integrante di Padre Angelo, come fosse carne della sua carne e manifestazione dell'autentica spiritualità cristiana. Non ridano i lettori, so bene che l'autore è un Camilliano, ma può accadere che in chi scrive esperienza di vita, a volte il ruolo prevalga sulla libertà interiore, sacrificando l'espressione. E qui non è così, anzi lo si sente presente come guida esperta nell'accompagnamento formativo del lettore, mentre gli indica i progressivi obiettivi: sguardo sul mondo della salute, sul malato e sui familiari coinvolti dalla malattia del congiunto, sul proprio *ministero pastorale,* frutto della mediazione dello Spirito, da svolgere con cuore indiviso che sappia tener conto degli altri ma anche di sè.

Nella prima fase si aiuta, con le necessarie tecniche, il malato a esplorare il suo problema favorendo un'alleanza pastorale. Viene poi dato spazio all'ascolto attivo, comprendendo i rischi e le opportunità che esso comporta, e alla cascata di atteggiamenti empatici da offrire al malato per addentrarsi nel suo vissuto. Seguono poi ulteriori approfondimenti: far assumere la propria responsabilità al

malato, che atteggiamento prendere quando Dio è "l'imputato", come far intravedere il senso in un'esperienza di sofferenza, l'importanza della Parola di Dio e della preghiera e infine come affrontare il tempo della morte e del lutto.

Mi è sembrato infine molto appropriato il capitolo sul *counseling* etico. Il conflitto etico talvolta può rendere più ardua l'esperienza di malattia e quindi accompagnare delicatamente e con assertività può essere difficile se non si conosce prima di tutto se stessi, e se non si guarda al malato con accettazione incondizionata così da illuminare gradualmente la via del discernimento personale di cui non si possono forzare le tappe, veicolando contemporaneamente la certezza dell'amore misericordioso di Dio.

Abbiamo nelle mani un libro da studiare con regolarità e da meditare per crescere come operatori pastorali, mediatori di Gesù *divino Samaritano delle anime e dei corpi.*

Verbale del Consiglio Nazionale

Giovanni Cervellera

9-10 gennaio 2008

Nei giorni 9 e 10 gennaio 2008 si è riunito a Roma, per la prima volta dopo le elezioni di ottobre 2007, il nuovo Consiglio nazionale, rinnovato nei suoi componenti più del 50%. Il gruppo ha dovuto quindi necessaria occupare un tempo opportuno per creare coesione. Per questo la presidenza aveva pensato ad un gesto ecclesiale significativo. Trovandoci a Roma è stato naturale pensare all'udienza papale, visto che ci saremmo ritrovati proprio di mercoledì. Così di buon mattino tutto il gruppo si è diretto alla non lontana Sala delle udienze. Fortunatamente avevamo dei biglietti nel primo settore, così abbiamo potuto partecipare con una certa intensità. Tra l'altro il tema dell'udienza era dedicato a Sant'Agostino, grande maestro di spiritualità che ci ha introdotti bene al lavoro del consiglio. Siamo stati anche nominati al Papa per la nostra presenza.

Tornati a casa sono inziati i lavori nel primo pomeriggio. Sempre in comunione con la Chiesa, il Presidente ha introdotto i lavori con una riflessione tratta fondamentalmente dall'Enciclica del Papa "Spe Salvi".

- Oltre al nuovo gruppo, erano presenti nella prima parte dell'incontro don Antonio Martello, che ha lasciato le opportune consegne al nuovo tesoriere e padre Angelo Brusco per la rivista. Ha fatto visita al nuovo consiglio don Andrea Manto, responsabile dell'Ufficio nazionale per la Pastorale della Salute, il quale ha intrattenuto i presenti con una riflessione che a partire dal tema della Giornata mondiale del malato, "La famiglia nella realtà della malattia", si è spinto a considerazioni più ampie sulla natura e sulle necessità della pastorale della salute. Ha prospettato anche un futuro d'intensa collaborazione tra l'Aipas e l'ufficio da lui presieduto specialmente sulle tematiche della formazione. In particolare ha indicato una pista di lavoro che prenda in considerazione tre aspetti: la formazione degli operatori pastorali (ad-intra), l'apertura al territorio (missionarietà) e la circolazione delle idee. È seguita un'ampia riflessione con i presenti.

Tra le decisioni assunte dal consiglio segnaliamo:

- Il consiglio ha accettato le dimissioni da Direttore della rivista di padre Angelo Brusco, affidando il nuovo incarico a suor Maria Cappelletto che sarà il Direttore ese-

cutivo, mentre la responsabilità di Direttore legale rappresentante viene affidata al Segretario Giovanni Cervellera (successivamente identificato). Anche la Redazione è stata modificata ampliandone i componenti. Si sono aggiunti: Annalisa Frigo, don Roberto Lunardi, padre Giancarlo Manzoni.

- Si decide di affidare la composizione e l'aggiornamento del sito a Davide Campanella.
- Si provvede a comporre l'organizzazione del consiglio. Vengono approvate le seguenti commissioni:

1. Laboratorio pastorale Centro-Sud: tenterà di concordare linee pratiche sulla scia della proposta di don Andrea Manto: Formazione ad-intra, apertura al territorio e circolazione delle idee. È composto da: Avelluto, Podo, De Padova, Marzullo, Brogno, Ardò.
2. Commissione formazione suddivisa in due sezioni: a) per la verifica candidati a soci: Fabello, Bonaventura, De Vita; b) per la stesura nuovi progetti Frigo Avelluto, Ardò, Arice.
   Tra l'altro la commissione si assume il compito di aggiornare i soci al Convegno nazionale sul nuovo rito delle esequie.
3. Commissione Mass-Media: Campanella, Parma, Marzullo. A questi si aggiungerà, in occasione del Convegno nazionale suor Adriana Nardin per le registrazioni.
4. Gruppo Ricerca per lo studio del *ministero della consolazione*: Manzoni, Cappelletto, De Vita, Podo.

Si decide la composizione delle *aree pastorali* ed i relativi referenti:

Istituzionale:	*Di Taranto*
Operatori:	*Manzoni – Arice*
Disabilità:	*Vesentini*
Lutto:	*Scaramuzzi*
Umanizzazione e morire:	*Frigo*
Bioetica:	*Brogno - Cappelletto*
Questioni:	*Avelluto*
Biblico-teologica:	*Podo*

Si decide il tema del prossimo Convegno nazionale: "*Per giustizia e per amore: La cura pastorale tra diritto e carità*". Il convegno si terrà a Collevalenza nei giorni dal 6 al 9 ottobre 2008 secondo la seguente scaletta:

- Lunedì 6 relazione fondamentale: *Giustizia e amore in S. Paolo* suor Elena Bosetti;
- Martedì 7 relazione fondamentale: *A 30 anni dalla legge 833/78* (relatore in attesa di conferma);
- Mercoledì 8 relazione fondamentale: *Cura pastorale tra diritto e carità* (relatore in attesa di conferma);
- Giovedì 9 relazione fondamentale: *Pellegrini a Lourdes, pellegrini al letto del malato* (relatore in attesa di conferma).

Oltre alle relazioni fondamentali ci saranno naturalmente gli altri momenti tipici del convegno: aree pastorali, testimonianze, comunicazioni, ecc.

1. Convegno della Diocesi di Gorizia in preparazione alla Giornata mondiale del Malato

Sabato 16 febbraio 2008 la Commissione Diocesana per la Pastorale della Salute dell'Arcidiocesi di Gorizia, in preparazione della Giornata diocesana del Malato, ha organizzato un incontro sul tema: "Umanizzare la salute: *La famiglia del malato grave*". Relatore è stato José Carlos Bermejo, Religioso Camilliano responsabile del Centro di Assistenza Sanitaria integrata di Tres Cuadros di Madrid, che con semplicità, affabilità e grande efficacia comunicativa ha saputo delineare il quadro della difficile assistenza del fine vita che pesa ancor più sulle famiglie a fronte di una sanità malata: spesso infatti rimangono disattesi i bisogni del malato e dei suoi cari per la mancata applicazione del modello delle Cure palliative. L'incontro ha avuto il Patrocinio dell' A.I.PA.S., dell'Ordine dei Medici e dell'IPASVI della Provincia di Gorizia. Fra Marco Fabello ha portato il saluto a nome del Consiglio nazionale dell'A.I.PA.S. La Dottoressa Anna Luisa Frigo, Consigliere dell'A.I.PA.S., a nome della diocesi, ha introdotto la riflessione della mattinata. Buona e qualificata la partecipazione del pubblico e molto vivace il dibattito. La sollecitazione portata da Josè Carlos Bermejo ha ricevuto ampi consensi.

2. Undicesimo Convegno delle Suore Assistenti religiose

Raccogliendo il desiderio manifestato da molte Socie ordinarie e Suore simpatizzanti, l'A.I.PA.S continua ad organizzare attività formative specifiche per le suore impegnate nell'assistenza religiosa.

È mutato lo scenario sociale: cambiamenti radicali si sono prodotti in breve tempo con importanti ricadute su la composizione e l'identità della *famiglia*. I nuovi modelli culturali generano nuovi stili di vita. I bisogni della famiglia rientrano oggi tra le *nuove povertà*, trattandosi di famiglie fragili sotto molteplici aspetti. Il fenomeno inquieta rispetto al ruolo della famiglia in sé. Gravi tensioni hanno origine all'interno dei nuclei familiari soprattutto *nel tempo della sofferenza*.

La famiglia, dunque, necessita di essere promossa e tutelata, attraverso servizi centrati sulla vita familiare, forme di solidarietà sociale ed iniziative che la vede *utente attiva*. Anche per l'operatrice pastorale la *casa* costituisce lo spazio della familiarità, dove si consuma la vita delle persone; nel suo servizio al malato l'operatrice entra negli spazi veri della relazione.

La Giornata mondiale del malato 2008 verteva infatti sul tema *La famiglia nella realtà della malattia*. La famiglia è uno dei soggetti della pastorale sanitaria che non va considerato, come spesso accade, un elemento di disturbo, bensì parte integrante di essa.

Dal 20 al 22 febbraio 2008, quin-

di, presso il Centro Carraro di Verona si è tenuto l'XI Convegno Suore assistenti religiose, dal titolo: *Quando il dolore si tramanda alla famiglia*. È intervenuto Padre Donato Cauzzo (Docente di Teologia spirituale) ed ha presenziato il Vice-Presidente A.I.PA.S. Padre Giancarlo Manzoni. All'argomento sono state interessate suore che svolgono la loro attività sia in strutture sanitarie, sia sul territorio.

3. Convegno del Comitato di Coordinamento nazionale dei Gruppi di auto-mutuo-aiuto per il lutto esistenti in Italia

Dal 29 febbraio al 3 marzo, presso il Centro Congressi del *Santuario della Madonna delle Lacrime* di Siracusa, si è tenuto l'VIII Convegno nazionale di Lutto Auto-Mutuo Aiuto, *Con le mani nelle tue: dalla solitudine alla condivisione*.

La cultura e la pratica dell'auto-mutuo aiuto stanno diventando sempre più una risorsa importante nell'ambito della protezione e promozione della salute, in modo particolare per chi deve affrontare l'elaborazione del lutto dopo una perdita difficile, come la morte di un figlio o del coniuge. È un luogo d'incontro tra i vari gruppi esistenti in Italia, è un momento di aggiornamento e di confronto. La dinamica del gruppo punta sul racconto di persone che sono ferite dalla stessa sofferenza e difficoltà, ciò che vince è lo stare insieme e confrontarsi con chi ha lo stesso dolore. Era presente anche la nostra Associazione con cinque rappresentanti. Il Convegno del 2009 si svolgerà a Treviso.

4. All'Auditorium "Fra Pierluigi Marchesi": una professione che interpella scienza e coscienza

Lunedì 3 marzo 2008 presso il Centro Sant'Ambrogio – Fatebenefratelli a Cernusco sul Naviglio, in collaborazione con l'A.I.PA.S., ha avuto luogo l'incontro *La Professione sanitaria tra passato e futuro. Fondamenti etici e valoriali.*

Sono intervenuti il dottor Gianni Cervellera Segretario nazionale AIPAS, monsignor Italo Monticelli Responsabile regionale per la Pastorale della Salute, don Gian Maria Comolli Sociologo Teologo e don Paolo Fontana Biologo Moralista, i quali hanno affrontato le seguenti questioni:

- *L'intersecarsi tra la storia della Chiesa e la cura del malato*
- *Le strutture sanitarie cattoliche in Lombardia*
- *La Professione sanitaria tra scienza e coscienza.*

Previsti all'aggiornamento i crediti ECM regionali per tutte le professioni.