

L' **A**ncora  
nell' **U**nità  
di **S**alute

**AUS**

**4** LUGLIO  
AGOSTO 2020  
ANNO XXXIX



# L'Ancora nell'Unità di Salute

Rivista Medico-Psico-Sociologico-Pastorale  
a carattere professionale scientifico

**ANNO XXXIX - N. 4 Luglio - Agosto 2020**

Sped. abb. Post. - Comma 20/c, Art. 2, Legge 662/96 - Filiale di Roma

**Fondatore:** Mons. Luigi Novarese

**Direttore responsabile:** Filippo Di Giacomo

**Legale rappresentante:** Giovan Giuseppe Torre

**Redazione:** Mauro Anselmo, Angela Petitti,  
Mara Strazzacappa

**Comitato editoriale:** Maurizio Chiodi,  
Luciano Sandrin, Luigi Garosio,  
Rosa Manganiello

**Segretario di redazione:** Carmine Di Pinto

**Progetto grafico:** Nevio De Zolt

**Hanno collaborato:** José Carlos Bermejo,  
Felice Di Giandomenico, Vincenzo M. Farano,  
Viktor E. Frankl, Luciano Sandrin

**Direzione e Amministrazione:**

Via dei Bresciani, 2 - 00186 ROMA  
aus@luiginovarese.org - www.luiginovarese.org

**Redazione e Ufficio Abbonamenti:**

Via di Monte del Gallo, 105/111 - 00165 ROMA  
Tel. 06.39674243 - Fax 06.39637828  
editoria@luiginovarese.org - www.luiginovarese.org

*Autorizzazione del Tribunale di Roma n. 419  
Periodico iscritto al ROC n. 30549*

Il materiale inviato non viene restituito e la pubblicazione  
degli articoli non prevede nessuna forma di retribuzione

I dati forniti dai sottoscrittori degli abbonamenti vengono utilizzati esclusivamente  
per l'invio della pubblicazione e non vengono ceduti a terzi per alcun motivo

**PER RICEVERE LA RIVISTA**

conto corrente postale **718007** intestato a

Associazione Silenziosi Operai della Croce - Centro Volontari della Sofferenza  
Via dei Bresciani, 2 - 00186 Roma

Per l'Italia..... € 35  
Sostenitore..... € 50  
Per l'Estero..... € 50  
In formato PDF..... € 20  
Un numero..... € 8

**Mancini Edizioni s.r.l.** - Via Tasso, 96 - 00185 Roma

Tel. 06.45.44.83.02 - 06.93.49.60.56 - E-mail: info@mancinedizioni.com

Finito di stampare: Ottobre 2020

## L'Ancora nell'Unità di Salute

Scienza e fede  
a servizio della persona

*L'Ancora nell'Unità di Salute:* tre aree di interesse per favorire, nell'ambito sociosanitario e pastorale, la piena dignità della persona sofferente. L'area umanistica coglie, nell'ampio spettro delle scienze, le comprensioni più idonee a promuovere l'apostolato specifico della persona ammalata, disabile o comunque sofferente. Più specifiche dell'orizzonte apostolico dei Silenziosi Operai della Croce (Associazione internazionale proprietaria della rivista), le aree teologica e associativa. L'azione diretta e responsabile delle persone disabili o ammalate, una precisa responsabilità pastorale come soggetti attivi nella società e nella Chiesa, sono gli intenti che la rivista si propone. Fondata dal 1978 da mons. Luigi Novarese, iniziatore dell'apostolato per la promozione integrale della persona sofferente, la rivista accoglie contributi a carattere scientifico, collocandoli all'interno di percorsi multidisciplinari. Punto di convergenza per ogni studio è comunque dare luce e profondità alla dignità di ogni umana esistenza e al valore di salvezza che essa riveste in virtù dell'incarnazione di Dio, in Cristo Gesù.

---

## Editoriale

a cura della Redazione **292** Luoghi della memoria: leggere il mondo contemporaneo attraverso il passato

---

## Area Teologica

Vincenzo M. Farano **295** La sintesi dello spirito evangelico

---

## Area Associativa

a cura della Redazione **303** Ripensare il cammino apostolico e missionario del Centro Volontari della Sofferenza

---

## Area Umanistica

José Carlos Bermejo **312** La spiritualità nelle cure palliative

Luciano Sandrin **322** “Voci dal covid-19”: verso una nuova prossimità?

Viktor E. Frankl **339** Dieci tesi sulla persona

Felice Di Giandomenico **349** Alcune considerazioni sul “fine vita”

a cura della Redazione **359** “L’Ancora nell’Unità di Salute” oggi.

---

## Testimonianza

a cura della Redazione **368** Laura Gallo Stampino, essere tutta di Gesù

---

## In Libreria

a cura della Redazione **374** Homo incertus

**376** I disturbi della personalità al tempo del coronavirus

**378** Il coraggio e la paura

**380** In prima linea contro il coronavirus. Storie dai reparti covid-19

---

## Il Magistero dei sofferenti

a cura della Redazione **382** Testimonianza di prossimità e di tenerezza

# Luoghi della memoria: leggere il mondo contemporaneo attraverso il passato

a cura della Redazione

Oggi si sente spesso parlare di radici storiche, di identità culturali che caratterizzano determinate nazioni a livello politico, sociale e non ultimo religioso. Ma tornare a ritroso nel tempo per comprendere l'oggi offre spesso panorami non sempre rosei e trasparenti e il confronto con palesi negatività diventa inevitabile.

Gli episodi che hanno visto coinvolto gli abbattimenti o gli imbrattamenti di statue dedicate a personaggi opinabili della storia nazionale ed internazionale hanno inevitabilmente dato l'avvio a riflessioni che vedono nei tempi passati la genesi di quel che ora la civiltà contemporanea appare talvolta con tutti i vari rigurgiti di razzismo, stereotipi varie, pregiudizi, ecc.

La storia, si sa, viene spesso interpretata arbitrariamente a seconda delle epoche e degli orientamenti politici degli storici stessi. Le nuove forme di iconoclastia indicano che sul passato c'è ancora molto da riflettere e che non tutti i nodi sono stati sciolti per quanto riguarda l'andamento stesso del mondo contemporaneo.

Un esempio emblematico può essere rappresentato dal cosiddetto boom economico (o anche miracolo economico) che attraversò l'Italia dal 1958 al 1963. Un periodo che viene percepito dai più appunto come un vero e proprio miracolo, dove tutti, anche le classi meno abbienti, potevano contare su un benessere sino allora appannaggio della sola classe borghese medio-alta.

Tutti potevano permettersi un televisore, un frigorifero, un'utilitaria ma a che prezzo? Durante un concerto, il grande cantautore Fabrizio De André

chiarì con poche semplici parole il grosso equivoco che riguardava appunto i cosiddetti favolosi anni '60 tanto sbandierati proprio nei libri di storia nonché dai vari media in alcuni documentari. Disse De André in quel frangente: «Come mai è intervenuto il '68 visto che questi anni '60 erano così favolosi? Perché che erano favolosi ve lo raccontano adesso, ve lo raccontano perché non li avete vissuti. Io che li ho vissuti, vi posso assicurare che non erano affatto favolosi. Lo sono stati soltanto per qualche industrialotto lombardo che parlava a malapena l'italiano. Io ero fortunato perché allora facevo l'impiegato e cominciavo a scrivere le prime canzoni e guadagnavo – mi ricordo – novantamila lire al mese. Ma un operaio ne guadagnava tra le 60 e le 70 da cui doveva toglierne 20 di affitto (tanto costavano gli affitti di una casa normale), e poi c'era la corsa all'elettrodomestico era quasi uno status symbol; non si poteva fare a meno del frigorifero, della lavatrice, della lavastoviglie, dell'aspirapolvere ecc. Rimanevano circa una trentina di mila lire con cui nutrire i figli, vestirsi, cercare di fare le vacanze – allora pochi facevano le vacanze, pochi si allontanavano da casa, pochi andavano in montagna o andavano al mare»<sup>1</sup>.

Come a dire, non è tutto oro ciò che luccica. C'è inoltre da sottolineare che quel periodo d'oro qui in Italia si concluse malamente con la famosa congiuntura del 1963 quando il Paese riprecipitò in una crisi assai pesante dal punto di vista economico.

Tornando ai simboli e alle nuove forme di iconoclastia, e riconsiderando l'imbrattamento della statua di Indro Montanelli a Milano, di sicuro il passato non giova affatto alla memoria del giornalista italiano il quale, in un'intervista ad Enzo Biagi nel 1982 a proposito del suo "matrimonio" con una ragazzina etiopica di 12 anni ebbe l'ardire di affermare che: *"La comprai assieme a un cavallo e a un fucile, il tutto per 500 lire. Lei era un animalino docile"*.

Certamente un'affermazione assai discutibile e inopportuna che comunque è ritornata in auge di questi tempi in cui si assiste ad una recrudescenza del razzismo sotto varie forme, non ultime quelle che si avvalgono di internet per infangare e spargere odio in rete contando sull'idiozia e l'imbecillità di purtroppo non poche persone.

---

<sup>1</sup> Tratto da: F. DI GIANDOMENICO, M. BALDUCCI, R. BASSO BONDINI, R. DI BONITO, P. PIRANI, *Tu prova ad avere un'idea. Ripensando De André e Gaber*, Edizioni Ensemble, Roma, 2015.

Di certo andare a leggere il passato nel tentativo di comprendere meglio il presente spesso e volentieri offre aspetti del tutto inaspettati, sorprendenti, a cui si può anche stentare a credere.

Il caso Montanelli è solo un esempio tra i tanti. Negli Stati Uniti sono venute giù le statue di personaggi considerati schiavisti e razzisti, persino il monumento a Cristoforo Colombo – personaggio considerato una disgrazia di Dio tra i nativi americani – è stato buttato a terra. Il tutto sull'enfasi dell'obbrobrioso assassinio in diretta dell'afroamericano George Floyd da parte di un poliziotto che per ben 8 minuti ha tenuto premuto il suo ginocchio sulla gola del pover'uomo, determinandone la morte per soffocamento. Un passato che si ripresenta con i suoi vecchi simboli e con le sue vecchie storie, dove si può prendere atto che le pregresse esperienze negative non sono servite a migliorare il momento presente.

# La sintesi dello spirito evangelico

Vincenzo M. Farano, vescovo

**Il Discorso della montagna è stato definito il «Codice del cristianesimo», la «Somma della dottrina di Gesù», la sintesi di tutto il suo messaggio. In realtà vi sono altre verità fondamentali che Gesù ha rivelato, come i sacramenti, la grazia, il valore redentivo della sua morte, la Chiesa, da lui presentate in altre occasioni durante i suoi tre anni di predicazione.**

Tutto il Vangelo si può sintetizzare nel Discorso della montagna. Tutto il Discorso della montagna è, in sintesi, in quella introduzione che costituisce il «Cantico delle Beatitudini».

Stupenda l'immagine con cui il Ricciotti, nella sua «Vita di Gesù», ci presenta il Cantico delle Beatitudini e il Discorso della montagna: «Impiegando una terminologia musicale, il Discorso della montagna può essere rassomigliato ad una maestosa sinfonia, che fin dalle prime battute, senza preparazione di sorta e con l'attacco simultaneo di tutti gli strumenti, enunzi con precisione nettissima i suoi temi fondamentali: e sono i temi più inaspettati; più inauditi di questo mondo, totalmente diversi da qualunque altro tema formulato giammai da altre orchestre, eppure presentati come se fossero i temi più spontanei e più naturali per un orecchio bene educato.

L'ascoltatore della sinfonia rimane allibito all'enunciazione di questi temi: ma l'orchestra proseguendo imperturbata ritorna sopra i singoli enunciati, li ribadisce, ricama variazioni attorno ad essi: raccoglie quindi nello squillo degli ottoni altri temi accennati timidamente dagli archi, li corregge, li trasforma, li sublima lanciandoli su altissime vette: sommerge invece in un fragore di toni talune vecchie risonanze riecheggiate da lontane orchestre escludendole dal suo quadro sinfonico; fonde poi il tutto in una ondata sonora che, salendo su dall'umanità reale e dal mondo materiale, raggiunge e si

rivera su un'umanità non più umana e su un mondo immateriale e divino» (Ricciotti «Vita di Gesù», pag. 376-377).

Il Discorso della montagna è stato definito il «Codice del Cristianesimo», la «Somma della dottrina di Gesù», la sintesi di tutto il suo messaggio. In realtà vi sono altre verità fondamentali che Gesù ha rivelato, come i sacramenti, la grazia, il valore redentivo della sua morte, la Chiesa, da lui presentate in altre occasioni durante i suoi tre anni di predicazione. Ma le linee fondamentali del suo messaggio, gli orientamenti fondamentali del nostro modo di agire, le linee di fondo della nostra mentalità cristiana sono contenute in questo Discorso della montagna.

Noi lo riascoltiamo per avere dinanzi allo sguardo queste direttrici di fondo del nostro agire, della nuova mentalità che vogliamo assorbire.

Gesù parlava ai Dodici, alla folla che lo attorniava. Parlava a tutte le moltitudini che si sarebbero succedute nell'arco della storia. Ma aveva anche, dinanzi al suo sguardo di amore, ognuno di noi che si accosta oggi alla sua parola. Egli ci ha veduti, ci ha amati, e si è messo in contatto con noi, che oggi ci accostiamo a ricevere l'«eucaristia di Lui-Parola».

### *Le linee fondamentali del Discorso della montagna*

Per capire bene lo spirito delle beatitudini è opportuno avere presenti le linee fondamentali di tutto il Discorso della montagna, che — come si è detto — è il «Cantico delle beatitudini» esposto in maniera più ampia. Tutto il Discorso della montagna contiene:

1. Un' investitura d'impegno per ogni cristiano ad essere «sale della terra» e «luce del mondo». Ogni battezzato, e non soltanto il sacerdote, dev'essere «sale» e «luce» fra gli uomini, testimone di Dio e del suo amore, Vangelo vivente che i lontani possono leggere. È la «funzione profetica», che ogni fedele è chiamato a svolgere nel mondo in forza del suo battesimo e che il Vaticano II ha richiamato in maniera più esplicita e profonda.

2. La sintesi del contrasto fra la legge mosaica e lo spirito evangelico. Gesù non abolisce la legge, ma la completa e la porta ad altezze sublimi. Sono i punti cardine del Cristianesimo, che Gesù espone con quel contrasto completo: «È stato detto agli antichi... Ma io vi dico...».

3. L'invito alla retta intenzione nell'operare il bene: nel fare l'elemosina, nel pregare, nel digiunare.

4. La ricerca del vero tesoro e della luminosità interiore.

5. L'inno all'abbandono nella Provvidenza. È fra le pagine più sublimi del

messaggio di Gesù, che deve diventare convinzione profonda di ogni cristiano, sangue del sangue, mentalità acquisita nel subcosciente.

6. Esortazione a non giudicare per essere disponibili ad amare.

7. Le vibrazioni d'insistenza nella preghiera al Padre, autorizzata fino alla pressione più fiduciosa, fatta di umiltà e di prepotenza insieme.

8. Un criterio di valutazione degli inviati da Dio: l'albero buono si riconosce dai frutti.

9. La necessità di una concreta impostazione nei rapporti con Dio. «Non chi dice: Signore, Signore... entrerà nel Regno». Ci vogliono fatti e non parole. Bisogna costruire sulla roccia e non sulla sabbia.

### *Il Discorso della montagna esposto da san Matteo*

Per motivi di praticità, ritengo utile riportare, con una opportuna inquadratura, tutto il Discorso della montagna, come ci viene riferito da san Matteo.

Facciamo silenzio nell'anima e in profondo raccoglimento di fede ascoltiamo — col capo poggiato sul Cuore di lui, come san Giovanni — le parole che sono uscite dalle labbra di Gesù.

1. Investitura d'impegno ad essere «sale della terra» e «luce del mondo»: «Voi siete il sale della terra. Ma se il sale perde il sapore, con che cosa gli si restituirà? Non serve ad altro che ad esser gettato via e calpestato dagli uomini. Voi siete la luce del mondo. Non può rimaner nascosta una città situata sopra una montagna, né si accende una lucerna e la si pone sotto il moggio, ma sul candelabro e fa luce a tutti quelli che sono in casa. Così risplenda la vostra luce davanti agli uomini, affinché vedano le vostre opere buone e glorifichino il Padre vostro che è nei cieli».

(Mt. 5, 13-16)

2. Contrasto completivo fra legge mosaica e spirito evangelico: «Non crediate che io sia venuto ad abolire la legge o i profeti; non sono venuto ad abolire, ma a completare. In verità vi dico che fino a quando il cielo e la terra non passeranno, non scomparirà dalla legge neppure uno iota o un apice, finché non sia tutto adempiuto. Chi dunque dichiarerà abrogato uno tra i più piccoli di questi comandamenti e insegnerà agli uomini a fare così, sarà chiamato il più piccolo nel Regno dei cieli; ma colui che li osserverà e avrà insegnato ad osservarli, sarà chiamato grande nel Regno dei cieli. Poiché vi

dico: se la vostra giustizia non sarà maggiore di quella degli scribi e dei farisei, non entrerete nel Regno dei cieli». (Mt. 5, 17-20).

a) L'amore del prossimo: «Avete udito che è stato detto dagli antichi: “non ucciderai; e chi avrà ucciso sarà passibile di giudizio (Mt. 5, 21)

«Ma io vi dico: chiunque si adira con suo fratello, sarà condannato in giudizio; e chi avrà detto al suo fratello “raca”, sarà condannato nel Sinedrio. E chi gli avrà detto “pazzo”, sarà condannato al fuoco della Geenna. Se dunque tu stai presentando la tua offerta all'altare ed ivi ti ricordi che tuo fratello ha qualche cosa contro di te, lascia la tua offerta lì dinanzi all'altare e va' prima a riconciliarti col tuo fratello; poi torna e presenta la tua offerta».

(Mt. 5, 22-24)

b) Il peccato di pensiero: «Avete udito che è stato detto: “Non commetterai adulterio”». (Mt. 5, 27).

«Ma io vi dico: chiunque avrà guardato una donna per desiderarla, ha già commesso adulterio con lei nel suo cuore. Ora se il tuo occhio ti è occasione di caduta, cavalo e gettalo via da te; è meglio per te che uno dei tuoi membri perisca piuttosto che tutto il tuo corpo sia gettato nella Geenna. E se la tua mano destra ti è occasione di caduta, tagliala e gettala via da te; perché è meglio per te che uno dei tuoi membri perisca, piuttosto che tutto il tuo corpo vada nella Geenna». (Mt. 5, 28-30).

c) Indissolubilità del matrimonio: «È stato anche detto: “Chi rimanda la sua donna, le dia il documento di ripudio”» (Mt. 5, 31). «Ma io vi dico: chiunque rimanda la sua donna, la espone all'adulterio; e chi sposa una donna ripudiata, commette adulterio». (Mt. 5, 32).

d) Speriuri e giuramento: «Inoltre avete udito che è stato detto agli antichi: Non spergiurerai, ma adempirai i tuoi giuramenti verso il Signore». (Mt. 5, 33). «Ma io vi dico di non giurare mai, né per il cielo, perché trono di Dio; né per la terra, perché sgabello dei suoi piedi; né per Gerusalemme perché è la città del gran re. Ma sia il vostro parlare: Sì, sì; no, no; quel che vi è di più appartiene al male» (Mt. 5, 34-37)

e) La legge del taglione: «Avete udito che è stato detto: occhio per occhio, dente per dente».

«Ma io vi dico: Non resistere al male; anzi se uno ti percuote nella guancia destra, porgigli anche l'altra. Se uno vuol litigare con te, per toglierti la tunica, cedigli anche il mantello. E se uno ti forza a fare un miglio, va' con lui per altri due» (Mt. 5, 39-41).

f) Amare i nemici: «Avete udito che è stato detto: Amerai il tuo prossimo e odierai il tuo nemico (Mt. 5, 43). «Ma io vi dico: Amate i vostri nemici, pregate per coloro che vi perseguitano, affinché siate figli del Padre vostro che è nei cieli; poiché egli fa sorgere il suo sole sopra i cattivi e sopra i buoni e fa piovere sui giusti e sugli ingiusti. Perché, se voi amate soltanto quelli che vi amano, quale premio meritate? Non fanno altrettanto i pubblicani? E se salutate solo i vostri fratelli, che cosa fate di più? Non fanno forse altrettanto anche i pagani?» (Mt. 5, 44-47)

### *Invito alla retta intenzione nell'operare il bene*

a) Retta intenzione nel fare l'elemosina: «Guardatevi dal praticare la vostra giustizia davanti agli uomini, per esser veduti da loro, altrimenti non avrete ricompensa dal Padre vostro che è nei cieli. Quando adunque tu fai elemosina, non suonare la tromba davanti a te, come fanno gli ipocriti nelle sinagoghe e nelle strade, per essere onorati dagli uomini. In verità vi dico, hanno già ricevuto la loro ricompensa. Ma quando fai elemosina, non sappia la tua sinistra quel che fa la tua destra, affinché la tua elemosina rimanga in segreto; e il Padre tuo che vede nel segreto, te ne darà la ricompensa» (Mt. 6, 1-4).

b) Retta intenzione nel pregare: «E quando pregate, non fate come gl'ipocriti, i quali hanno piacere di pregare in piedi nelle sinagoghe o sugli angoli delle piazze, per essere veduti dagli uomini. In verità vi dico hanno già ricevuto la loro ricompensa. Ma tu, quando vuoi pregare, entra nella tua camera, chiudi la porta e prega il Padre tuo che è nel segreto; e il Padre tuo, che vede nel segreto, te ne darà la ricompensa. E quando pregate, non moltiplicate vane parole, come i pagani, che credono di essere esauditi a forza di parole. Non siate simili a loro, poiché il Padre vostro sa di che cosa avete bisogno, prima che gliela chiediate. Perché, se perdonate agli uomini i loro falli, il vostro Padre celeste perdonerà anche a voi; ma se voi non perdonate agli uomini, nemmeno il Padre vostro vi perdonerà i vostri peccati».

c) Retta intenzione nel digiunare: «Quando poi digiunate, non prendete un'aria melanconica, come gli ipocriti, i quali sfigurano la loro faccia, per mostrare alla gente che digiunano. In verità vi dico che hanno già ricevuto la loro ricompensa. Ma tu, quando digiuni, profumati il capo e lavati la faccia, per non mostrare agli uomini che digiuni, ma al Padre tuo, che è nel segreto; e il Padre tuo, che vede nel segreto, te ne darà la ricompensa» (Mt. 6, 16-18).

### *Il vero tesoro e la luminosità interiore*

«Non accumulate tesori sulla terra, dove la ruggine e la tignola consumano e dove i ladri sfondano e rubano; ma accumulatevi dei tesori nel cielo, dove né ruggine né tignola consumano, e dove i ladri non sfondano, né rubano. Perché là dov'è il tuo tesoro ci sarà pure il tuo cuore. L'occhio è lume del corpo. Se dunque l'occhio tuo è sano, tutto il tuo corpo sarà il-luminato. Ma se l'occhio tuo è guasto, tutta la tua persona sarà nelle tenebre» (Mt. 6, 19-23).

### *Inno all'abbandono nella Provvidenza*

«Io, vi dico: Non siate troppo solleciti per la vita vostra, di quel che mangerete, né per il vostro corpo, di che vi vestirete. La vita non vale più del cibo, e il corpo più del vestito? Guardate gli uccelli del cielo: non seminano, non mietono, non raccolgono in granai, e il vostro Padre celeste li nutre. Or non valete voi più di loro? E chi di voi per quanto pensi e ripensi, può aggiungere alla durata della sua vita un solo cubito? E perché darsi tanta pena per il vestito?

Guardate come crescono i gigli del campo: non lavorano, né filano; eppure nemmeno Salomone, in tutta la sua gloria, fu mai vestito come uno di loro. Ora, se Dio riveste in questa maniera l'erba del campo, che oggi è e domani viene gettata nel forno, quanto più vestirà voi, gente di poca fede? Non vogliate dunque angustiarsi, dicendo: Che cosa mangeremo? che cosa berremo? di che ci vestiremo? Di tutte queste cose, infatti, si danno premura i pagani; ora il Padre vostro celeste sa che avete bisogno di tutto questo. Cercate prima di tutto il Regno (di Dio) e la sua giustizia, e tutte queste cose vi saranno date per giunta. Non vogliate dunque mettervi in pena per il domani, poiché il domani avrà cura di se stesso: a ciascun giorno basta il suo affanno». (Mt. 6, 25-34)

### *Esortazione a non giudicare per essere disponibili ad amare*

«Non giudicate per non essere giudicati. Perché secondo il giudizio col quale giudicate, sarete giudicati; e con la misura con cui misurate sarà a voi misurato. E perché osservi la pagliuzza nell'occhio del tuo fratello, e non scorgi la trave che è nell'occhio tuo? O come puoi tu dire al tuo fratello: lascia che ti levi dall'occhio la pagliuzza, mentre, ecco, la trave sta nell'occhio tuo? Ipocrita, leva prima la trave dal tuo occhio, e poi tu vedrai bene per levare la pagliuzza dall'occhio del tuo fratello» (Mt. 7, 1-5).

### *Vibrazioni d'insistenza nella preghiera al Padre*

«Chiedete e vi sarà dato; cercate e troverete; picchiate e vi sarà aperto. Poiché chiunque chiede riceve; chi cerca trova; e a chi bussa, verrà aperto. E qual è fra voi quell'uomo che darà una pietra a suo figlio che gli chiede del pane? O se chiede un pesce, gli dia una serpe? Se dunque voi, cattivi come siete, sapete dare cose buone ai vostri figli, quanto più il Padre vostro che è nei cieli concederà cose buone a coloro che glielo chiedono! Tutto quanto adunque desiderate che gli uomini facciano a voi, fatelo voi pure a loro; poiché questa è la Legge e i Profeti» (Mt. 7, 7-12).

### *Criterio di valutazione degli inviati di Dio*

«Guardatevi dai falsi profeti; questi vengono a voi travestiti da pecore, ma dentro sono lupi rapaci. Dai loro frutti li conoscerete. Si coglie forse dell'uva dai pruni, o fichi dai rovi? Così ogni albero buono dà frutti buoni, ma ogni albero cattivo dà frutti cattivi. Non può l'albero buono dare frutti cattivi, né l'albero cattivo dare frutti buoni. Ogni pianta che non porti buon frutto viene tagliata e gettata nel fuoco. Dai loro frutti dunque voi li riconoscerete» (Mt. 7, 15-20).

### *Necessità di una concreta impostazione dei rapporti con Dio*

«Non chiunque mi dice: Signore! Signore! entrerà nel Regno dei cieli; ma colui che fa la volontà del Padre mio, che è nei cieli». «Molti mi diranno in quel giorno: Signore! Signore! Non abbiamo noi profetato in tuo nome? non abbiamo nel tuo nome fatto molti prodigi? Ma allora dirò ad essi apertamente: Io non vi ho mai conosciuti; allontanatevi da me, voi che avete commesso l'iniquità».

«Pertanto chiunque ascolta queste mie parole e le mette in pratica, sarà paragonato ad un uomo prudente, che ha fondato la sua casa sulla roccia. Cadde la pioggia, vennero le inondazioni, soffiarono i venti e imperversarono».

no contro quella casa, ma essa non rovinò, perché era fondata sulla roccia. Ma chi ascolta queste mie parole e non le mette in pratica, sarà simile ad un uomo stolto, che edificò la sua casa sopra l'arena. Cadde la pioggia, vennero le inondazioni, soffiaronò i venti, imperversarono contro quella casa, ed essa crollò, e fu grande la sua rovina» (Mt. 7, 21-27).

Signore, aiutami a far entrare queste linee programmatiche del tuo messaggio nella mia mentalità, nel mio modo di pensare e di agire. Che io ispiri il mio operare alle esigenze di questo codice d'Amore.

«Donami, o Signore, un autentico spirito evangelico: quello contenuto nel tuo Discorso della montagna; quello delineato nel tuo Cantico delle beatitudini. Che io sia nella vita segno visibile e strumento del tuo amore, testimone del tuo Vangelo».

# Ripensare il cammino apostolico e missionario del Centro Volontari della Sofferenza

a cura della Redazione

**L'azione apostolica della persona sofferente, prende le mosse dagli interrogativi suscitati dall'impatto con la sofferenza. Liberandosi delle maglie dell'assistenzialismo (relazione a senso unico di chi assiste verso la persona assistita, di chi dà verso chi riceve, relegando il destinatario ad essere "oggetto" del proprio intervento), l'impegno apostolico vuole contemperare, nella proposta educativa, la responsabilità del sofferente: l'etica della fraternità con l'estetica della grazia.**

Mons. Luigi Novarese, fondatore del Centro Volontari della Sofferenza, così scriveva in una circolare agli iscritti (giugno 1966): *«Accanto all'obbligatorietà di apostolato che viene stabilita per ogni cristiano di qualunque classe sociale e di qualsiasi età, il Concilio sottolinea un punto che da 20 anni è stato la base del nostro lavoro: l'apostolato degli ammalati per mezzo degli ammalati. Esistono ambienti di ospedale e di sanatorio, ove ben sovente si trovano situazioni dolorose, ove il sacerdote deve restare, purtroppo, spettatore impotente, senza possibilità di avvicinarsi. In tali ambienti l'apostolato degli ammalati è quanto mai prezioso, esso è l'unico che si possa svolgere, perché possono avere contatto con gli altri degenti, con i medici, con gli infermieri e gli stessi parenti. E che dire dell'apostolato che l'ammalato può esercitare nel nucleo familiare, sovente chiuso ad un intervento pastorale del sacerdote? È vero che tempi addietro, non si pensava all'apostolato della categoria ammalati. In questo settore si era più inclini a portare soltanto una parola di conforto, a svolgere opera di formazione spirituale*

*e di sostegno, ma non si era mai pensato a svolgere un'opera di conquista degli ammalati per mezzo degli ammalati».*

Ci sembra importante sottolineare un aspetto fondamentale, che possiamo cogliere all'interno di questa dinamica apostolica indicata dal beato Luigi Novarese come parte qualificante del Centro Volontari della Sofferenza (CVS): occorre passare da una fede di consuetudine, pure apprezzabile, a una fede che sia scelta personale, illuminata, convinta, testimoniante. È questo il tempo – come spesso afferma papa Francesco – della nuova evangelizzazione. Evangelizzare significa, di per sé, dare il primo annuncio del Vangelo ed esiste un'evangelizzazione delle persone e una delle culture. Essa può avvenire in modi diversi e forse non sempre ci rendiamo conto della ricchezza contenuta nell'esempio di Gesù:

-c'è un'evangelizzazione per *proclamazione*: Gesù si reca nelle città predicando il Vangelo di Dio e dicendo: «Il tempo è compiuto e il Regno di Dio è vicino»;

-c'è l'evangelizzazione per *convocazione*: consiste nell'andare a chiamare tutti al banchetto, come fanno i servi della parabola (cfr. Mt 22, 1);

-c'è l'evangelizzazione per *attrazione*: la prima comunità di Gerusalemme non inviava missionari e tuttavia la folla accorreva dalle città vicine perché ne era attratta;

-c'è l'evangelizzazione per *irradiazione*, così come la lampada sul candelabro o la città sul monte: «*Perché vedano le vostre opere buone e rendano gloria al Padre vostro che è nei cieli*» (Mt 5, 16);

-c'è una evangelizzazione per *contagio*, come un sorriso genera un altro sorriso. Questo modo corrisponde alla parola di Gesù: «*Sono venuto a portare il fuoco sulla terra*»; il fuoco si accende ad un altro fuoco;

-infine, c'è l'evangelizzazione per *lievitazione*: come il lievito messo nella farina fa lievitare tutta la pasta, così la Parola nel cuore dell'uomo fa crescere tutta la Chiesa.

Evangelizzare significa quindi annunciare la Buona Notizia con fatti e parole, in modo che sia possibile a chiunque poterla cogliere nelle sue forme genuine ed autentiche. Tale impegno, nel contesto proprio delle persone disabili o malate, assume aspetti particolari. Ci sono, infatti, persone segnate dalla sofferenza che incontrano difficoltà esterne nel vivere con fervore la

propria esistenza. Sarebbe un errore voler caricare l'onere di una soluzione soltanto sulle spalle dei preti. Si tratta di una situazione complessa e difficile, in cui va promossa l'azione pastorale e missionaria dei sofferenti stessi. È vero che spetta ai sacerdoti ed ai vescovi evangelizzare per proclamazione o per convocazione, ma a tutti i credenti compete l'impegno di evangelizzare la sofferenza per irradiazione, per contagio, per lievitazione. La persona sofferente deve convincersi che può fare molto per attrarre chi ha perso il senso vivo della fede, attuando modi concreti di vita comunitaria ispirati al Vangelo. Quello della persona sofferente è un ministero pastorale (= pascere il gregge già radunato), ma contemporaneamente è un ministero missionario (= esprimere qualcuno dei valori che esprimono la realtà del Vangelo). L'evangelizzatore troverà sempre delle resistenze, soprattutto in una società che ritiene di aver già tutto, che si considera "soddisfatta", che afferma di non aver bisogno di altro. È suo compito riconoscere e dare aiuto a queste persone, essere la buona sentinella di frontiera, che accompagna il passaggio di chi lo desidera, da una zona all'altra del confine.

### Da una pastorale assistenziale a quella di promozione

L'azione apostolica della persona sofferente, prende le mosse dagli interrogativi suscitati dall'impatto con la sofferenza. Liberandosi delle maglie dell'assistenzialismo (relazione a senso unico di chi assiste verso la persona assistita, di chi dà verso chi riceve, relegando il destinatario ad essere "oggetto" del proprio intervento), l'impegno apostolico vuole temperare, nella proposta educativa, la responsabilità del sofferente: l'etica della fraternità con l'estetica della grazia (= capacità di sostare stupiti di fronte al dono di Dio che ci rende suoi figli).

Henry Nouwen, nel suo libro *Il guaritore ferito*, suggerisce che l'integrazione delle proprie ferite – fisiche, psicologiche, sociali o spirituali – è la premessa necessaria per accostarsi con compassione alle ferite degli altri e diventarne guaritori. Questa metafora del *guaritore ferito* dice che in ogni persona abita un "malato", costituito dai propri limiti e debolezze, così come dimora un "medico", rappresentato dalle proprie forze sananti e dalle risorse guaritrici che permettono di affrontare e sanare le ferite. Tradotto in termini pastorali, l'immagine del *guaritore ferito* è rappresentata da colui che si accosta al prossimo non con atteggiamenti di sicurezza e superiorità, ma nello spirito di umanità e sensibilità, maturato attraverso le proprie esperienze di vulnerabilità e sofferenza. Non è colui che fa proprie le ferite del prossimo,

ma colui che le comprende; non è chi corre a risolvere i problemi dell'altro dando facili ricette, ma chi invece si adopera per individuare e portare alla luce le risorse interiori della persona, per metterle al servizio della salute e della speranza.

Nell'esperienza apostolica che caratterizza il CVS, l'immagine del *guaritore ferito* trova espressione nei comportamenti e gesti di chi sa accogliere, evangelizzare e servire gli altri.

Sempre consapevoli dei propri doni e limiti, riconoscendo nel prossimo bisognoso sia le oggettive difficoltà, sia le potenzialità.

«L'ammalato per mezzo dell'ammalato» è un'espressione che indica una specifica modalità nel contesto dei rapporti interpersonali. In essa si determinano atteggiamenti quali l'ascolto, il rispetto, la considerazione positiva dell'altro, oltre che determinate tecniche apprese dalla propria personale esperienza, quali l'osservazione, l'immediatezza, il confronto, la sintesi, per promuovere la crescita dell'interlocutore. Nella misura in cui l'aiutato si sente capito e accolto, può dare voce, con maggiore facilità, alle proprie preoccupazioni. Può esprimere liberamente le proprie difficoltà e stati d'animo, individuare i propri bisogni e obiettivi, crescere nell'autocomprensione e guadagna così maggiore fiducia in se stesso e nelle proprie capacità.

L'arte di aiutare non è facile e richiede una grande disponibilità a lavorare su di sé per smussare elementi di rigidità ed egocentrismo e per disporsi ad un migliore ascolto del prossimo. Nella relazione «*ammalato per mezzo dell'ammalato*» la persona non parte dalla sicurezza che deriva da un ruolo, ma dall'incontro con l'altro, dall'ascolto della sua storia personale e dall'abilità di sostenerlo e guidarlo nel fronteggiare, con crescente autonomia, le sfide della vita e del Vangelo.

Questo tipo di relazione e di accompagnamento, richiede una preparazione che scaturisce dall'amore alla vita, propria e altrui. Si alimenta nella preghiera ed esige disponibilità di tempo, mettendo l'altro al centro dell'attenzione.

L'apostolato del CVS si adopera, attraverso relazioni interpersonali efficaci, nel rendere le persone non dipendenti, ma responsabili e protagoniste della propria vita e delle proprie scelte, onorando ed affermando la dignità di ciascuno.

### La coscienza della missione

Nel porre la nostra attenzione alla *dinamica di gruppo*, troviamo impor-

tante coltivare la coscienza della nostra missione per rinnovare e rilanciare l'azione apostolica. Possiamo farci aiutare dall'incontro di Gesù con la donna samaritana (Gv 4, 1-42), in cui è presente l'attività pastorale e missionaria di Gesù.

Il Vangelo di Giovanni privilegia i lunghi episodi di contatti personali (Nicodemo, la samaritana, il cieco nato, Lazzaro...) e proprio in questo quadro si colloca l'incontro con la samaritana.

Si tratta di un dialogo con sette scansioni, dove uno parla e l'altro risponde:

1- Gesù dice: *«dammi da bere»*. La donna risponde: *«Come mai tu che sei Giudeo domandi da bere a me che sono samaritana?»*.

2- *«Se tu conoscessi il dono di Dio... ti avrei dato dell'acqua viva»*. La donna: *«Dove hai dell'acqua viva? Sei forse più grande di Giacobbe?»*.

3- *«Chiunque beve dell'acqua che gli darò, non avrà più sete»*. La donna: *«Dammi di quest'acqua»*.

4- *«Va' e chiama tuo marito»*. Risposta: *«Non ho marito»*.

5- *«Hai detto bene che non hai marito»*. Risposta: *«Signore, vedo che sei profeta. I nostri padri hanno adorato Dio su questo monte e voi dite di adorare a Gerusalemme»*.

6- *«Credimi, donna: viene l'ora in cui né qui né a Gerusalemme, ma in spirito e verità»*. Risposta: *«So che il Messia deve venire»*.

7- *«Sono io che ti parlo»*. La donna non risponde, ma lascia la brocca, va in città e dice: *«Forse costui è il Cristo»*.

Queste sette battute portano verso una scoperta che è come sbarrata da incomprensioni e poi svelata con salti di qualità:

-tu sei giudeo, io sono samaritana. Gesù pazientemente rilancia il colloquio;

-l'acqua: per la samaritana è quella del pozzo, ma Gesù riapre il discorso indicando l'acqua della vita eterna;

-per la donna l'adorazione a Dio si fa in un luogo; Gesù le propone un nuovo contesto, l'adorazione in spirito e verità, non più legata ad un luogo;

-la donna attende il Messia, che non si sa quando verrà; Gesù le deve mostrare che il messia è già qui.

Qual è l'azione pastorale che vive Gesù e che cosa dice a noi?

1. L'azione pastorale di Gesù parte da *un'occasione molto ordinaria della vita quotidiana*. Non si svolge in occasione di una celebrazione o di un'iniziativa, ma di un cammino, di una sete, di un pozzo, della mancanza di una brocca, di una stanchezza, di un incontro casuale.

2. L'azione di Gesù è *attenta alla condizione dell'interlocutore*. Poiché una donna viene ad attingere acqua e quindi può dargliene, comprende di poter cominciare il discorso proprio da ciò che lei è in grado di offrirgli. Subito dopo, la sua attenzione si approfondisce: la donna desidera avere dell'acqua a disposizione, che le risparmi fatica, non vorrebbe venire così di frequente al pozzo. Successivamente Gesù si chiede se la donna è sposata, se ha una vita matrimoniale, cerca di capire quali sono i suoi problemi esistenziali più veri. Da qui l'attenzione cresce: quali le credenze della samaritana, crede a un Messia, sa dove bisogna adorarlo?

L'attenzione di Gesù alla situazione reale del suo interlocutore è molto delicata e rispettosa.

3. Concretamente, l'azione di Gesù *non si lascia bloccare né da sgarbi, né da maleducazione, né da tentativi di deviare il discorso*.

4. L'azione pastorale di Gesù è fondata sulla coscienza di ciò che lui è e di ciò che ha da dare e da dire. Sembra questo l'elemento determinante: sa chi è, sa che cosa deve offrire e di che cosa parlare. Conosce la preziosità del tesoro che ha in mano e a partire da tale sicurezza lavora senza spaventarsi delle difficoltà e degli intoppi.

Gesù sa: se tu conoscessi il dono di Dio... Se tu conoscessi colui che ti domanda da bere... Io sono il Messia. Credimi, donna, l'ora è giunta... Egli vive una grande certezza interiore, che gli permettono tranquillamente di "mettersi in gioco" nel dialogo, non ha fretta, non è in ansia.

5. L'azione pastorale di Gesù *non è ansiosa del successo*, in particolare del successo delle folle. Dicono gli apostoli: ma come mai stai lì con una donna? Si irritano, si meravigliano, non capiscono perché Gesù perde tempo con una sola persona, mentre c'è tanta gente nella città che potrebbe ascoltare il suo annuncio.

Gesù però sa che se si occupa di chi ha davanti, dedicando tempo a una sola persona, a un certo punto sarà quella persona a portargli la gente. Gesù non rinnega la folla, non sfugge i grandi numeri, e tuttavia non è ossessionato dal successo, dalla quantità.

6. L'azione pastorale di Gesù è condizionata dal dovere della sua missione. Pur avendo successo nella città di Samaria, si fermerà lo stretto necessario (2 giorni), proseguendo il ministero che deve compiere.

Sottolineiamo un triplice messaggio, per il nostro impegno apostolico, riprendendo le caratteristiche di Gesù.

1. *L'importanza dei piccoli numeri*: naturalmente Gesù non sceglie i piccoli gruppi come élite, perché ama davvero le folle e starci in mezzo. Il piccolo gruppo, però, costituisce il lievito e il fermento attivo di una comunità.

2. *L'importanza degli incontri ordinari*: spesso ci lamentiamo che siamo sempre gli stessi, ci chiediamo come rinnovarci nella nostra missionarietà, come la nostra azione apostolica possa essere più evangelizzatrice. Il nostro apostolato diviene missionario già per il semplice fatto che, in ogni incontro collegato alla vita di ogni giorno, diamo attenzione a chi ci sta davanti, alla sua situazione e alle sue domande, alle sue attese implicite ed esplicite, superando magari la rozzezza delle prime resistenze (come Gesù con la samaritana).

3. *L'importanza delle certezze interiori*: Gesù, nell'incontro con la donna samaritana, parla e opera a partire dalla coscienza interiore forte che ha di sé e della sua missione. Da tale coscienza scaturiscono spontaneamente le affermazioni, i superamenti dei blocchi e gradualmente arriva alla rivelazione definitiva del discorso.

Questa applicazione è la più importante: coltivare la coscienza della nostra missione di evangelizzare la sofferenza. La via che ci aiuta a questa consapevolezza è Maria: donna dell'ascolto e della preghiera, donna offerente.

### **Il senso di essere un'Associazione**

È importante approfondire il senso del nostro essere un'unica Associazione (Volontari della Sofferenza-Fratelli/Sorelle degli ammalati), un'unica

comunità. Il collegamento dei gruppi d'avanguardia tra loro, si estende attraverso il collegamento con l'intera realtà diocesana, regionale, nazionale, fino al livello internazionale. Un legame connesso al ruolo direttivo del Consiglio Diocesano, Regionale, Nazionale, Internazionale e che richiede di essere continuamente rinnovato nei fondamenti teologici e carismatici. Per questo è importante un'efficace promozione del Consiglio nei suoi vari livelli territoriali. Esso è, infatti, segno di comunione all'interno della Chiesa e dell'Associazione. In ciò sta anche la percezione di un rapporto costruttivo tra gruppi d'avanguardia e strutture essenziali di collegamento (settori, zone pastorali, Consiglio, Direzione Generale). È chiaro che, al riguardo, sperimentiamo sempre fatica, resistenza e un certo logorio. È faticoso accettare una collaborazione, uscire fuori dai propri schemi ed accogliere dei controlli sulle attività svolte. Tutto questo è parte della vigilanza del CVS, della sua cura affinché non avvengano squilibri o danneggiamenti. Tuttavia, comprendiamo perfettamente che non è possibile attuare una vera condivisione di prassi pastorale ed un'attiva collegialità diocesana, se manca uno sguardo ampio e disponibile alla vita dell'intera Associazione, che si incarna nella sua sfera regionale, nazionale e internazionale. Il senso di appartenenza ad una sola Associazione è quindi una tematica da tenere sempre presente e da approfondire. L'unità del corpo associativo è una tematica teologica, per il carisma e la spiritualità, ed anche pratica, per ciò che significa in concreto, per le diverse strutture e i loro collegamenti.

Durante la celebrazione del 50° di apostolato, nel 1997, san Giovanni Paolo II ci esortò a far sì che la nostra Associazione «*offra un proprio specifico apporto, aiutando i fedeli che si trovano nella prova a non sentirsi esclusi dal pellegrinaggio spirituale verso l'Anno Duemila, ma al contrario, a camminare in prima linea, portando la croce gloriosa di Cristo, unica speranza di vita per l'umanità di ogni tempo*». Un messaggio che riveste una portata davvero universale. Lo Statuto, nel lavoro di riflessione e di dibattito che ha condotto alla sua redazione, ha indicato alcune linee per rivedere la struttura dell'Associazione. Principalmente assume rilievo la definizione di quanto compete al Consiglio Diocesano. È un impegno espresso con tre verbi, che devono caratterizzare il cammino del CVS:

- *educare*
- *comunicare*
- *vigilare*

Si comprende allora, come sia importante l'impegno di tutti per andare incontro, nei tempi e nei modi convenienti, a tali istanze di rinnovamento. Le strutture del CVS devono obbedire a un criterio di efficacia pastorale, in base al quale vanno continuamente riviste e aggiornate. Ciò vale a tutti i livelli del nostro servizio, dal gruppo d'avanguardia al coordinamento diocesano, fino alla Direzione Generale.

Ogni attività pastorale, per essere valida, andrebbe sottoposta periodicamente ad una revisione, verificando la capacità che essa ha di gestirsi con le forze locali oppure cogliendo la necessità, se opportuno, di fare appello a più alti livelli di intervento.

In questi casi, è indispensabile che tutti riconoscano i compiti che spettano a ciascuno, vivendo ciascuno con attenzione le proprie responsabilità e sforzandosi di rispettare quelle altrui. Più la realtà risulta complessa e più bisogna tenere presenti le diverse competenze e i loro rapporti per agire in comunione di intenti.

In questo modo, sarà possibile rimediare pazientemente ai tanti inconvenienti che le strutture periodicamente generano, cogliendo insieme quei valori di comunione e di efficacia pastorale che, senza tali strutture, sarebbero irraggiungibili. Non esiste una via estrema (strutture molto rigide oppure troppo flessibili), esiste solo la via di mezzo del rinnovamento paziente, perché la struttura, per quanto complessa, deve essere al servizio della persona umana.

# La spiritualità nelle cure palliative

José Carlos Bermejo, è titolare di un master in bioetica e dirige il Centro di Umanizzazione della Salute dell'ordine religioso dei Camilliani e la Scuola di Pastorale della salute della FERS

■ **Uno dei segni dell'umanizzazione della medicina che procede di pari passo con la sua disumanizzazione, è il progresso nella riflessione quanto alla pratica delle cure palliative. Esse costituiscono un segno rilevante del fatto che gli esseri umani non si preoccupano solo di curare chi è ammalato, ma anche di accompagnare con amore chi non può essere curato.**

*Impara a vivere e saprai morire bene.*  
(Confucio)

Nell'anno 2002, la OMS ha definito le cure palliative come approccio in grado di migliorare «la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale».

Il papa Francesco, in una lettera del 2017 a mons. Vincenza Paglia, Presidente della Pontificia Accademia per la Vita, ha sottolineato l'importanza non solo delle cure palliative, ma anche di una cultura palliativa, opponendosi alle tecniche di accanimento (diagnostico o terapeutico)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Entrevista a José Carlos Bermejo. Diario el Mundo del 17 de noviembre de 2017.

Nel mondo laicale, per esempio nella *Guida di Criteri di Qualità nella cura palliativa*<sup>2</sup> si insiste che le necessità spirituali – come le altre – devono essere valutate al momento dell’anamnesi e dell’esame dei pazienti.

### La dimensione spirituale, al termine della vita

La dimensione spirituale e quella religiosa, intimamente relazionate e connesse, non necessariamente coincidono. La dimensione spirituale, infatti, attinge alla dimensione religiosa e in parte la include. In essa possiamo considerare come elementi fondamentali: l’intero complesso mondo dei valori, la domanda del senso ultimo delle cose, le opzioni fondamentali della vita (la sua visione globale). Nell’accompagnare il termine della vita, ha una grande importanza pratica comprendere che i termini “spirituale” e “religioso” non sono sinonimi.<sup>3</sup>

Angelo Brusco dice che “spiritualità è l’insieme delle aspirazioni, convinzioni, valori e credenze, capaci di organizzare in un progetto unitario la vita dell’uomo, causando determinati comportamenti. Da questo insieme di interrogativi esistenziali, principi e valori, partono cammini che conducono a mete elevate dello spirito. È il caso della spiritualità religiosa, che radica tali principi e valori nella relazione con un essere trascendente. Nella religione cristiana, questo essere trascendente è il Dio che, per mezzo di Gesù Cristo, ci è stato rivelato. Un Dio con cui il credente stabilisce una relazione di amore, da cui prende la forza per realizzare il suo progetto di vita, nell’ambito di tutte le dimensioni dell’essere.”<sup>4</sup>

L’Organizzazione Mondiale della Salute considera che la qualifica “spirituale” si riferisca ad aspetti della vita umana che riguardano esperienze che trascendono i fenomeni sensoriali. Non è quanto si intende con l’espressione “religioso”, anche se per molte persone la dimensione spirituale della vita include anche una componente religiosa.

L’aspetto spirituale della vita umana può essere visto come una componente che si integra con le dimensioni fisica, psicologica, e sociale. Spesso lo si considera vincolato con gli elementi *di significato e di proposito*.<sup>5</sup>

<sup>2</sup> X. GOMEZ-BATISTE, I. DE LA MATA, M. FERNANDEZ, J.M. FERRER, E. GARCIA, A. NOVELLAS, et al. *Guía de criterios de calidad en cuidados paliativos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002.

<sup>3</sup> J.C. BERMEJO, “Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos”, *Sal Terrae*, Santander 2017.

<sup>4</sup> A. BRUSCO, *Madurez humana y espiritual*, San Pablo, Madrid 2002, p. 37.

<sup>5</sup> WHO. *Cancer Pain Relief and Palliative Care*, Report of a WHO Expert Comité. Technical Report Series 804. Geneva, WHO, 1990.

Cecily Saunders<sup>6</sup> si riferisce allo spirituale come all'ambito del pensiero che riguarda i valori morali dell'intera esistenza. In esso si ritrovano i ricordi dei fallimenti e i pesi delle colpe, i desideri di riconoscere le priorità e di conseguire ciò che si ritiene vero e di valore, il rancore nei confronti dell'injustizia, il sentimento di vacuità, ecc.

Torralba riferisce come si stia lentamente introducendo, in certi contesti culturali, "il già menzionato paradigma dello spirituale. La questione dello spirito sta acquistando un peso specifico nella riflessione relativa al prendersi cura. Si è infatti posto in evidenza che l'esercizio della cura non può essere esclusivamente riferito all'esteriorità dell'essere umano. Richiede invece un'attenzione alla sua realtà spirituale, a quanto nell'essere umano è invisibile". E aggiunge come anche in culture pragmatiche e utilitaristiche "la questione dello spirito sta assumendo una certa trascendenza".<sup>7</sup>

### Riscontro delle necessità spirituali e competenze per occuparsene

*Affidati a Dio con tutto il cuore,  
poiché molte volte fa piovere le sue misericordie  
nel tempo in cui più secche sono le speranze.  
(Miguel de Cervantes)*

Risulta poco sviluppata la predisposizione di strumenti per riconoscere le necessità spirituali. Ci muoviamo quindi in un terreno ancora poco esplorato<sup>8</sup>.

Ispirati fondamentalmente nel lavoro della SECPAL del 2008, così come negli studi di Thieffrey (1992)<sup>9</sup>, Vimort (1990)<sup>10</sup>, Barbero<sup>11</sup>, Cachon

<sup>6</sup> C. SAUNDERS, "Spiritual Pain", *Journal of Palliative Care*, 4 (1988), p. 3.

<sup>7</sup> F. TORRALBA, "Lo ineludiblemente humano. Hacia una fundamentación de la ética del cuidar": *Labor Hospitalaria*, 253 (1999), p. 267.

<sup>8</sup> R. LORA, "Cuidados paliativos. Su dimensión espiritual. Manual para su abordaje clínico", Torromítico, 2007.

<sup>9</sup> J.H. THIEFFREY, "Necesidades espirituales del enfermo terminal. *Labor Hospitalaria*, 24 (225-226) 1992, pp. 222-36.

<sup>10</sup> J. VIMORT, *Solidarios ante la muerte*. Madrid, PPC, 1990; J.C. BERMEJO, "Humanizar el cuidado. Atención centrada en la persona", PPC, Madrid 2019.

<sup>11</sup> El apoyo espiritual en cuidados paliativos. *Labor Hospitalaria*, 263 (2002), 5-24; E. BENITO, E. BARBERO, J.Y. PAYÁS, A. Grupo de trabajo sobre espiritualidad en cuidados paliativos de la SECPAL. *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*. Madrid: Arán Ediciones, 2008.

(2008)<sup>12</sup> e nella personale riflessione e preparazione di studi al riguardo, possiamo presentare in forma succinta le seguenti necessità spirituali nelle cure palliative.

### **1. Necessità di essere riconosciuto come persona**

Al termine della vita è facile che la persona inferma senta la malattia come intrusa, una visitatrice scomoda che mette in pericolo la vita, l'autonomia, le facoltà fisiche e mentali, la capacità di comprendere la realtà.

Nel mondo sanitario, il rischio di essere considerato in forma anonima dal personale curante, costituisce una minaccia aggiunta, che fa emergere intensamente la necessità di essere riconosciuto come persona e non qualificato mediante meccanismi spersonalizzanti.

### **2. Necessità di amore**

Ogni essere umano ha bisogno di amare e di essere amato. Al termine della vita, il rischio della solitudine, della spersonalizzazione, e la tendenza possibile ad accentrarsi su se stessi per le esigenze dei sintomi e le necessità della cura, porta con sé un rinforzo consistente della necessità di amore.

### **3. Necessità di rileggere la propria vita**

Il passato reclama un'attenzione particolare durante la malattia, particolarmente quando la persona si vede minacciata dalla prossimità della morte. Sorge pertanto la necessità di raccontare la propria vita. Lo sguardo al passato si realizza talvolta nella solitudine, scoprendo le cose che sono state realmente importanti e relazionandole con quelle che invece sono state meno significative. Questa rilettura risveglia, a volte, un sentimento di colpa che necessita di un processo di riconciliazione.

### **4. Necessità di senso**

La vicinanza della morte, la rivisitazione del passato, colloca la persona di fronte all'essenziale, per considerare ciò che può aver realmente donato agli altri o scoprire quanto possa manifestare un senso. Sorgono domande vitali, le domande sul senso ultimo delle cose, il desiderio di soddisfare le necessità più profonde o elevate, le necessità di autorganizzazione. È qui dove l'essere

---

<sup>12</sup> "Aspectos emocionales y espirituales en la terminalidad", San Pablo, Madrid, 2008, p. 29-34; E. SANTOS, J.C. BERMEJO, "Counselling y cuidados paliativos", Desclée De Brouwer, Bilbao 2015.

umano può essere capace di dare senso a ciò che apparentemente ne è privo, mediante valori precedentemente coltivati o trascurati.<sup>13</sup>

### 5. Necessità di perdono

Lo sguardo al passato, la ricerca di un senso, esige pacificazione con se stessi e con gli altri. L'essere umano desidera morire in pace, riconciliarsi, forse con qualche persona, forse con Dio, nel caso di un credente. Soprattutto con se stesso, cosa talvolta più difficile che con gli altri. In alcuni casi questa necessità deriva da una colpa razionale e proporzionata, in altri si tratta di un senso di colpa irrazionale. In ogni caso, il desiderio di fare pace nel proprio cuore, si fa sentire.

### 6. Necessità di collocare la vita in un al di là

Le persone, al termine della vita, sperimentano la necessità della trascendenza. È una necessità coltivata durante la vita mediante differenti cammini: con l'arte, la contemplazione della natura, l'incontro interpersonale significativo e profondo, il culto secondo le proprie credenze. Giunge infine il tempo di soddisfare questo desiderio, mai sufficientemente appagato, di proiettarsi in qualche modo oltre il tempo, negando così l'ipotesi che tutto finisca per sempre e che nulla di sé oltrepassi la frontiera dalla morte.

### 7. Necessità di continuare

In stretta relazione con la necessità anteriore, molte persone, contemplando la propria vita giunta al termine, desiderano in qualche modo passare il testimone ad altri, continuare ad essere "vivi", con la soddisfazione di aver conseguito qualche buon risultato (figli che ancora vivono, progetti realizzati, speranze compiute...). È un modo di vivere il desiderio di prolungare se stessi, oltre il limite della morte.

### 8. Necessità della speranza

Il malato è sempre qualcuno che spera. Tra negazione, accettazione, ed altre reazioni, la speranza sempre si mantiene. Si tratta di un dinamismo vitale, che esprime da una parte l'istinto di sopravvivenza, dall'altra l'esperienza del desiderio tradotto in buoni auspici: sollievo, incontri o reincontri, vita al di là della propria, miglorie...

---

<sup>13</sup> BERMEJO J.C., "¡No quiero sufrir! Sobre la eutanasia y otras cuestiones bioéticas al final de la vida", Sal Terrae, Santander 2019.

## 9. Necessità di esprimere sentimenti religiosi

Il credente, in modo particolare, necessita di esprimere le proprie esperienze, diversamente vissute in passato. Mediante il culto, particolarmente, mostra ciò in cui crede, si unisce alla comunità a cui appartiene o ha appartenuto, riutilizza la dimensione sacra, si comunica e fa esperienza della presenza di Dio in cui confida...

## 10. Necessità di fare ordine

Relazionata alla necessità di perdono, alcune persone vivono la necessità di mettere ordine nelle proprie cose o affari, di chiudere un cerchio, di consegnare responsabilità, di esprimere ultime volontà, di disfarsi di cose e di affidarle ad altri, di relazionarsi con qualcuno per consegnare un messaggio o comporre un conflitto. Lasciare risolto ciò che si avverte come incompiuto offre una grande pace alla persona.

## Considerazione delle necessità spirituali al termine della vita

*Si dice "ogni giorno sto un passo più vicino alla tomba".*

*Tu però dovresti dire: "Ogni giorno sto un passo più vicino al paradiso".*

(C. Van Tuhan)

In piano spirituale comprendiamo che lo scopo di un accompagnamento consiste nello scoprire le necessità della persona, cercando di accompagnarne il soddisfacimento.

Si tratta di eliminare la sofferenza non necessaria, di lottare contro la sofferenza ingiusta ed evitabile, di mitigare, per quanto possibile, quella inevitabile, ed assume in modo sano la sofferenza che non può essere superata.<sup>14</sup> Si tratta di accompagnare la persona affinché viva in maniera appropriata la propria morte, senza esserne espropriata. Tutto questo comporta l'impegno di favorire nel morente una relazione sana con se stesso, con gli altri, con il mondo e, per il credente, con Dio, mantenendo sempre, per quanto possibile, il protagonismo dell'esistenza.

Un aspetto importante dell'esperienza spirituale, nella persona ammalata al termine della vita, è l'accompagnamento nella scoperta ed esperienza dei

<sup>14</sup> J.A.PAGOLA, "Acción pastoral para una nueva evangelización", Sal Terrae, Santander, p. 155-158; J.C.BERMEJO, A. ÁLVAREZ Valdés, "Peregrinar a Jesús. Dios, Jesús y la salud", Desclée De Brouwer, Bilbao, 2019.

nuovi valori sperimentati nel decorso della malattia. Trova conferma nell'esperienza il fatto che molti ammalati scoprono la meraviglia (il valore) di realtà che in precedenza non avevano considerato, forse per la fretta con cui avevano attraversato le proprie esistenze.<sup>15</sup>

Tra i valori risulta particolarmente apprezzato il mondo delle relazioni affettive, il senso della comunione, l'esperienza di non essere isolati in mezzo alla solitudine esistenziale che caratterizza la condizione umana e che può far sperimentare un sapore amaro al termine della propria esistenza.

“Se l'uomo conserva sufficientemente vivo il senso di stare in comunione con gli altri, di essere parte di un tutto, di essere membro di un gruppo, è integrato in un “Noi” che lo supera e lo conduce in una dimensione più ampia”.<sup>16</sup> Da qui l'importanza speciale che assume il mondo delle relazioni nella fase conclusiva della vita, la loro qualità e il grado di profonda autenticità, il linguaggio dei gesti e dei simboli, il mondo delle cose piccole che diventano grandi.

Viktor Frankl, il fondatore della logoterapia, ha dato una particolare importanza al mondo dei valori nel mezzo delle situazioni di sofferenza. Secondo lui la vita, nella situazione di una sofferenza priva di senso, può comunque assumere significato a partire dai valori che la persona è capace di vivere. In tal senso la persona resta sempre libera, anche quanto appare schiava dei legami della malattia e della sofferenza: libera di comportarsi nell'una o nell'altra maniera e quindi, comunque, responsabile.<sup>17</sup>

Crediamo, pertanto, che sia possibile vivere in modo sano la sofferenza<sup>18</sup> che deriva dall'approssimarsi della morte. Vivere quell'atteggiamento che siamo chiamati ad assumere quando lo stato di sofferenza non può essere superato o eliminato. È un processo di integrazione della sofferenza, un cambio di prospettiva, che trasforma la domanda “perché?” in “come?”

Una delle esperienze più comuni nella tappa finale dell'esistenza è il guardare indietro, che permette di prendere coscienza del proprio passato. Si considera che il modo di morire dipenda in maniera rilevante da ciò che la persona sente di aver raggiunto nella sua vita: una vita piena e ricca di senso oppure vuota e senza senso.<sup>19</sup>

<sup>15</sup> V. PAGLIA, “La hermana muerte”, Sal Terrae, Santander, 2017.

<sup>16</sup> J. VIMORT, “Solidarios ante la muerte”, Madrid, PPC, 1990, p. 107.

<sup>17</sup> Ch. A. BERNARD, “Sofferenza, malattia, morte e vita cristiana”, Milano, Paoline, 1990, p. 55.

<sup>18</sup> Expresión bíblica tomada de Tito 2, 2.

<sup>19</sup> N. ELIAS, “La solitudine del morente”, Il Mulino, Milano 1985, pp. 77-78.

Succede come se, alla fine, davanti alla persona, passasse sullo schermo “il film della propria esistenza”. In questo sguardo al passato è spesso frequente l’esperienza del senso di colpa, una delle forme in cui si manifesta l’angoscia. La persona ammalata diventa insieme giudice ed imputato per i fatti accaduti nella propria esistenza.

È come se, incontrandosi con la verità della vita, si annullasse la tendenza che abbiamo a dimenticare senza aver risanato, per rendere meno gravosi i ricordi che portiamo con noi. Riappare quindi una sofferenza che chiede di essere infine sanata, mediante il ricordo sereno di chi sa riconoscere la propria condizione di persona ferita (Mc 2, 17). Per questo afferma Nouwen che il primo compito di colui che vuole aiutare spiritualmente un malato terminale, è quello di aprire uno spazio, dove i ricordi che feriscono possano affiorare, essere serenamente portati alla luce.<sup>20</sup>

La Bibbia ha dato molta importanza al senso di continuità. “Una delle condizioni per una morte serena e in pace, è la presenza, al fianco del letto e della tomba, di un figlio o di un discendente che garantisca la prosecuzione della vita. È l’aspetto di maggior consolazione per il morente, insieme con l’idea di andare a riunirsi con i propri cari, che lo aspettano. È la radice della vita che si volge all’indietro. L’uomo biblico vive in modo molto profondo la componente comunitaria: la sua famiglia e il suo popolo sono parte di lui ed egli è presente in loro.”<sup>21</sup>

Nella fase terminale dell’esistenza si considera anche l’aspetto della speranza, semplicemente umana o sorretta dalla fede. Della speranza si afferma che lo sforzo per infonderla sia il fattore umano-terapeutico più importante.<sup>22</sup> La speranza è questo elemento “costitutivo della esistenza umana” che trascende il semplice ottimismo, nelle circostanze estreme, come quella di un malato al termine della propria esistenza.

Per il credente si tratta di un atto di fede, nella convinzione che la morte non avrà l’ultima parola. Una speranza di realtà future, per importanti che possano essere, non eguaglierà mai il valore della speranza in Dio. Speranza di persone che confidano sapendo che “il futuro non si chiama regno degli

<sup>20</sup> H.J.M.NOUWEN, “La memoria viva de Jesucristo”, Guadalupe, Buenos Aires, 1987, p. 21.

<sup>21</sup> A. GONZALEZ NUÑEZ, “Antes que el cántaro se rompa. Sobre la salud, la enfermedad, la muerte y la vida”, Madrid, San Pablo, 1993, p. 231; J.C. Bermejo, C. Lázaro, “La muerte apropiada. Experiencias al final”, Sal Terrae, Santander, 2018.

<sup>22</sup> AAVV., “Por un hospital más humano”, Paulinas, Madrid, 1986, p. 111.

uomini ma Regno di Dio, dove Dio sarà tutto in tutte le cose”.<sup>23</sup>

La fede cristiana non spera nell’una o nell’altra cosa che potrebbe succedere in un futuro più o meno lontano. Confida in una persona con cui vivrà una comunione definitiva. In modo sintetico, dice Greshake, “chi spera, non spera nel paradiso come in un mondo felice, ma spera in Dio, il quale, nella misura in cui lo si conquista e si raggiunge, è già paradiso, cioè, la realizzazione di tutte le aspirazioni dell’uomo alla comunicazione personale, all’amore e alla perfezione.”<sup>24</sup>

La speranza, che rende dinamico il momento presente e dà fondamento all’incontro e al dialogo, deve concretizzare nel malato terminale, un insieme di atteggiamenti. La speranza “non si adatta”,<sup>25</sup> non resta soddisfatta fino al compiersi della promessa.<sup>26</sup> Non si riduce al semplice desiderio, né al semplice ottimismo superficiale per cui tutto “si sistemerà”. Lo speranza non è in competizione con l’insicurezza (la “sicurezza insicura” come dice Laín Entralo); di più, la “sicurezza non appartiene alla speranza” come afferma san Tommaso.

La speranza porta con sé il coraggio, che non si riduce a semplice vitalità, al semplice istinto di sopravvivenza, ma suppone “il coraggio paziente e perseverante che non cede al disanimo nelle tribolazioni”.<sup>27</sup> Il coraggio, in molte circostanze, si trasforma in pazienza, in “interezza” o “costanza” (gr. “Hypomoné”).

La pazienza, che così essenzialmente appartiene alla speranza, esprimerebbe in forma di condotta questa connessione tra il futuro e il presente. La speranza si realizza, quando è genuina, in pazienza. La speranza è il presupposto della pazienza. Speranza e pazienza si trovano, infatti, in una relazione continua.

Come scrive Paolo ai cristiani di Tessalonica: “Non vogliamo, fratelli, lasciarvi nell’ignoranza a proposito di quelli che sono morti, perché non siate tristi come gli altri che non hanno speranza” (1Ts 4, 13).

In ultima analisi, la speranza si traduce nell’abbandono a Dio, in cui viene deposto il massimo della fiducia. Abbandonarsi a Dio, in totale confidenza,

<sup>23</sup> L. BOFF, “Hablemos de la otra vida”, Sal Terrae, Santander 1979, p. 140.

<sup>24</sup> G. GRESHAKE, “Más fuertes que la muerte”, Santander, Sal Terrae, 1981, p. 28.

<sup>25</sup> P. LAÍN ENTRALGO, “La espera y la esperanza”, Alianza, Madrid 1984, p. 306.

<sup>26</sup> J. MOLTSMANN, “Teologia della speranza”, Queriniana, Brescia 1979, p. 371; J.C. Bermejo (ed.), “Jesús y la salud”, Sal Terrae, Santander 2015.

<sup>27</sup> J. ALFARO, *Speranza cristiana e liberazione dell’uomo*, Brescia, Queriniana, 1973, p. 38.

non esprime un atteggiamento passivo di rassegnazione. Si tratta piuttosto di una realtà dialettica tra lotta e accettazione. Una lotta che accetta che sia Dio a pronunciare l'ultima parola. Una lotta come espressione della speranza, vissuta come una forma di accettazione, in cui la persona permane come soggetto.

Aiutare il malato al termine della propria vita, dal punto di vista spirituale, comporta la promozione di una sana relazione con se stessi e con gli altri. Per il credente, inoltre, apre anche ad una sana relazione con Dio.

# “Voci dal covid-19”: verso una nuova prossimità?<sup>1</sup>

Luciano Sandrin,  
sacerdote camilliano Docente di Psicologia e di Teologia pastorale

**Il virus resta un intruso invisibile col quale convivere, insieme alle nostre angosce. Come diventeremo? Molto dipende da come sapremo declinare prossimità e distanza, ovvero spenderci nella relazione con gli altri. La distanza fisica e l'isolamento hanno ravvivato il bisogno di vicinanza, di comunità, di fraternità, di assunzione della cura dell'altro.**

**L'Autore compie un'analisi su come essere testimoni di prossimità (anche digitale) e di tenerezza tra le persone, nei luoghi di cura e in famiglia, con sani, fragili e malati.**

**Per essere testimoni di “speranza e di resurrezione”, creando relazioni sociali senza perdere la nostra individualità.**

Stiamo ancora uscendo pian piano dall'arca dove ci siamo rifugiati per il diluvio che ci ha colpito. Ancora viviamo *varie forme di angoscia*<sup>2</sup>. C'è un'*angoscia persecutoria*, e cioè la paura del contagio, della malattia e dei suoi rischi, che mi fa vivere anche il rapporto col mio amico come un possibile nemico. C'è l'*angoscia della perdita del mondo*, delle nostre abitudini, della possibilità di vivere insieme come prima e viviamo una specie di lutto collettivo per un mondo che non sarà mai più come prima. I cambiamenti altereranno, poco o tanto, la nostra vita in comune e siamo presi dall'*angoscia della convivenza*

<sup>1</sup> Relazione tenuta al Centro Camilliano di Formazione di Verona il 2 luglio 2020.

<sup>2</sup> Cfr. M. RECALCATI, *La curva dell'angoscia*, La Repubblica, 12.4.2020 (rep.repubblica.it).

con il virus, col rischio che i più fragili vivano l'angoscia della sopravvivenza e dell'abbandono, e i più forti un senso di impotenza e di morte professionale. Non possiamo ripartire come si riparte "a guerra finita" perché il virus resta un intruso nascosto col quale convivere.

Ma intanto siamo spinti a uscire dall'arca e, come Noè, a *piantare la vigna della speranza*, a investire sul futuro, anche se non siamo completamente sulla terra asciutta ma in una instabile terra di mezzo<sup>3</sup>. «Quello che è certo – commenta Massimo Recalcati – è che quello che diventeremo non è già stato, non potrà essere quello che siamo già stati». E quello che sarà dipende anche da noi, da come sapremo declinare prossimità e distanza.

### Artigiani della prossimità

Parlando agli operatori sanitari di varie regioni d'Italia, papa Francesco ricordava come «nel turbine di un'epidemia con effetti sconvolgenti e inaspettati, la presenza affidabile e generosa» di tanti di loro ha costituito il punto di riferimento sicuro per i malati e per i familiari che non avevano la possibilità di fare visita ai loro cari. «Questi operatori sanitari, sostenuti dalla sollecitudine dei cappellani degli Ospedali, hanno testimoniato la vicinanza di Dio a chi soffre; sono stati *silenziosi artigiani della cultura della prossimità e della tenerezza*»<sup>4</sup>. Testimoni di prossimità e di tenerezza anche nelle piccole cose, anche con il telefonino per collegare la persona anziana che stava per morire con il figlio o la figlia, per vederli l'ultima volta: piccoli ma importanti gesti di creatività e di amore. E un mese prima, in occasione della Giornata Internazionale dell'Infermiere, ricordava che la responsabilità morale che deve guidare la loro professionalità non si riduce alle conoscenze scientifico-tecniche, ma è costantemente illuminata dalla relazione umana e umanizzante con il malato<sup>5</sup>.

Il cardinale Matteo Zuppi ci ricorda che tutte le crisi sono state nella storia generatrici di profondi cambiamenti. E pensa che anche questa non si sottrarrà a questo fine. «Per esempio questa storia del digitale, che sta cambiando il lavoro, il tempo libero, le relazioni. Cambierà, anzi sta già

<sup>3</sup> Cfr. Gen 9, 20.

<sup>4</sup> PAPA FRANCESCO, *Udienza ai Medici, agli Infermieri e agli Operatori Sanitari dalla Lombardia*, 20.06.2020 (il corsivo è mio).

<sup>5</sup> PAPA FRANCESCO, *Messaggio in occasione della Giornata Internazionale dell'Infermiere*, 12.05.2020.

cambiando, anche la nostra pastorale. Come un po' tutti hanno raccontato nella tua inchiesta, i numeri dei contatti on line, di messe o catechesi sono stati molto più alti degli abituali frequentatori delle nostre chiese. Tanta gente nuova, tanti ritorni. Questi mezzi, in sostanza, si sono rivelati un grande strumento di condivisione, che ci ha rivelato un mondo bisognoso di Parola molto più vasto dei nostri confini<sup>6</sup>. E molti preti se ne sono accorti e stanno imparando ad usarli senza esserne usati. La distanza fisica e l'isolamento, hanno ravvivato il bisogno di comunità, di fraternità e di una prossimità, anche diversa. Abbiamo capito che «la Chiesa sta scoprendo la vita vera della gente», i problemi della vita per dare delle risposte coerenti col Vangelo, perché il Vangelo risponde alla vita vera e concreta delle persone e la cambia. Ma per fare questo «dobbiamo uscire da una logica del pensatoio, del laboratorio. Il vero laboratorio è la vita». Niente di anti-culturale nella sua provocazione. Il cardinale è un uomo che ha una profonda cultura. Vuole solo ricordarci che la riflessione teologica nasce dall'esperienza di una fede vissuta e da questa nascono anche nuove forme pastorali.

Le esperienze legate alla salute e alle varie forme del guarire (curare, prendersi cura, compatire, consolare, confortare) sono luoghi non solo di espressioni teologiche e pastorali storicamente consolidate ma anche “luoghi generativi di riflessioni teologiche e pastorali rinnovate”. Scrive Benedetto XVI nella *Deus caritas est*: «Solo il servizio al prossimo apre i miei occhi su quello che Dio fa per me e su come egli mi ama». L'amore per il prossimo, anche nelle varie espressioni dell'aiutare, del curare e del guarire, è una strada per incontrare Dio, per conoscerlo e poter trovare un linguaggio accreditato per parlare di Lui: «chiudere gli occhi di fronte al prossimo rende ciechi anche di fronte a Dio»<sup>7</sup>. Non si può conoscere Dio che è amore se non partendo dall'amore verso le persone che diventano il nostro prossimo nel momento in cui ci lasciamo “prendere dalla compassione” e decidiamo di non passare oltre.

Le esperienze di *compassione* e di *prossimità* sono “luogo di una rinnovata teologia pratica: un'esperienza che ci avvicina alla conoscenza di Dio (teologia) “relativizzando”, e cioè ponendo in relazione a lui, le nostre teologie, per comprendere meglio il nostro essere Chiesa.

Scrivono Enzo Bianchi: «Nell'emergenza che stiamo ancora vivendo a causa

---

<sup>6</sup> Cfr. M. ZUPPI, *Con la mascherina non ci si vede allo specchio*, intervista di R. Cetera in “L'Osservatore Romano” -16.6.2020 – [www.osservatoreromano.va](http://www.osservatoreromano.va).

<sup>7</sup> BENEDETTO XVI, *Deus caritas est*. Lettera enciclica sull'amore cristiano, 25.12.2005, nn.18;16.

della pandemia di coronavirus è risuonata un'urgenza, una vocazione che molti hanno sentito come universale, senza frontiere e senza possibili fraintendimenti: la com-passione, il soffrire insieme»<sup>8</sup>. In questa situazione di epidemia, spinti dalla compassione, abbiamo conosciuto la nostra capacità di prossimità (anche a distanza) e di assunzione della cura dell'altro. Si tratta ora di tenere viva questa virtù e di esercitarla anche se in forme nuove e diversificate. La compassione non si ferma al sentire. Il *sentire* e il *capire* suscitano l'*agire*. La compassione è una caratteristica importante di una pastorale generativa, capace di creare sempre nuove forme di prossimità, di incontro e di cura. È la compassione delle singole persone, ma anche la compassione di un'intera comunità. Nell'esperienza drammatica della pandemia da coronavirus la compassione porta un po' di luce sulla situazione che la persona malata sta vivendo, e stimola a trovare la forma di relazione più adatta per rispondere alle domande di cura, di sollievo dal dolore e sostegno delle sue speranze. Anche *nuove forme di prossimità pastorale* e di *compassione pastorale* possono svilupparsi dall'esperienza di una prossimità vissuta, anche in questi tempi di covid-19. Ma abbiamo bisogno di ascoltare le voci che vengono da chi, in vari modi, ha vissuto queste esperienze, per un attento discernimento e una riflessione adeguata.

### Voci dal covid-19

Ho vissuto questo periodo di chiusura (lockdown) protetto dentro alla casa della mia comunità e, in particolare come Noè, nell'arca della mia stanza. E tra una lettura e l'altra, e tra una pagina scritta e l'altra, mi affacciavo alla finestra del mio computer o all'oblò del mio telefonino a cercare pagine di giornale, confessioni o articoli sul covid-19: una ricerca non sistematica che mi ha permesso di raccogliere un po' di "voci dall'esperienza del covid-19". Ne riporto alcune.

Don Maurizio, un assistente spirituale dell'ospedale di Cremona e incaricato diocesano per la pastorale della salute, è risultato positivo al tampone. Confida all'intervistatore che è importante per i sacerdoti «esserci» per i malati ma anche per i vari operatori sanitari che si sfogano e chiedono di pregare per loro, perché sentono il bisogno del nostro sostegno in un momento in cui, di fronte alla gravità di questo dramma, si sentono impotenti. E confessa

---

<sup>8</sup> Cfr. E. BIANCHI, *La virtù della compassione nell'epidemia*, in "Jesus", Maggio 2020, scaricato da monasteropdibose.it. Sul tema della compassione cfr. L. SANDRIN, *Un cuore attento. Tra misericordia e compassione*, Paoline, Milano 2016.

così la sua fede: «Dio c'è: è nei gesti d'amore di medici e infermieri che rischiano di ammalarsi e anche di dare la vita pur di assisterli. E non si tirano indietro. Entrando in quelle stanze, noi non facciamo altro che mettere un sigillo su quanto c'è già»<sup>9</sup>.

Il teologo Maurizio Chiodi legge la sua esperienza di malato di covid-19 come un'esperienza di passione e di morte, ma anche di speranza e di risurrezione<sup>10</sup>. E ricorda con forza che il tratto che accomuna tutti coloro che soffrono e muoiono per covid-19 ed è «la solitudine radicale». È la solitudine del patire che precede la morte ed è la solitudine che l'accompagna sempre, ma ancora di più in questo tipo di malattia che è un'esperienza di morte anche per chi non ne muore, perché non sai mai quando il virus interromperà la sua corsa. Ne fai esperienza. Nella vita di sempre lo dimentichiamo molto facilmente. Ma lì vedi gli altri intorno a te che muoiono e ti chiedi quando toccherà anche a te. Vivi un tempo di attesa e di pazienza. E confessa: «Non c'è nulla di più importante, per un paziente, che la virtù della pazienza. Come dice la lettera agli Ebrei (5, 8), in un bellissimo passo che è riferito a Gesù, il Figlio, e dice la verità di ogni figlio dell'uomo, la pazienza è lasciarsi istruire da ciò che si patisce». E nel tempo dell'attesa ti fidi dell'altro che ti cura e ti affidi nelle mani dell'Altro anche nel tempo della prova, credendo nella fede del giorno della Pasqua, della risurrezione, che non è un semplice risveglio e non è un ritorno alla vita di prima. Su questa fede si fonda la speranza che ti salva.

Don Fabio si è rimesso il camice da medico ed è tornato in prima linea, nella terapia intensiva dell'ospedale di Busto Arsizio, cercando di tenere insieme, in modo “extra-ordinario” le due vocazioni di medico e di prete. Il più delle volte i pazienti non sapevano che era un prete e non potevano certo distinguerlo dagli altri operatori, tutti avvolti nello stesso tipo di scafandro. Ha pregato con un degente moribondo che poi ha assolto anche se non sa se ha avuto consapevolezza di lui come sacerdote. Ha anche amministrato il sacramento dell'Unzione, a persone sedate o agonizzanti. E confessa: «Ho scoperto, con stupore, di essere stato prete, facendo il medico, quando tanti colleghi, anche non credenti, mi hanno preso da parte per farmi confidenze personali, sul senso della vita o sulla fede. Sono state delle vere e proprie

---

<sup>9</sup> M. LUCINI, *Coronavirus covid-19: Cremona, don Lucini (cappellano positivo al tampone, “Dio è nei gesti d'amore di chi cura rischiando la vita”*, intervista al SIR 23.3.2020 – [www.agensir.it](http://www.agensir.it).

<sup>10</sup> M. CHIODI, *Così affronto il male in ospedale*, [Avvenire.it](http://Avvenire.it) - venerdì 27.3.2020.

“confessioni laiche”, che custodisco nel mio cuore con emozione». Non sono mancate le occasioni in cui i medici si sono rivolti a lui per conoscere il suo parere in decisioni difficili, di natura bioetica. E conclude: «Sono consapevole sempre più che contempliamo Cristo sotto le spoglie del malato sofferente che arranca lungo la corsia, ancora troppo simile a un ripido Calvario».

A Prato il vescovo ha dato il mandato di ministri straordinari della comunione ai medici dell'ospedale che, con tutte le precauzioni del caso, hanno potuto dare la comunione ai malati nel giorno di Pasqua<sup>11</sup>. Oltre un centinaio di malati ha accettato di comunicarsi. «Ho pianto assieme ai pazienti. – afferma uno dei medici coinvolti –. Gli ospedali sono luoghi di cura, ma non possiamo pensare di separare il corpo dallo spirito: mi rendo conto che nella lotta al coronavirus il nostro sforzo è troppo indirizzato a combattere i mali fisici dei pazienti». È certamente un rito “extra-ordinario”, che nell'intenzione di questi medici, ha voluto sanare una «doppia separazione» perché – come spiega un altro medico – «una delle conseguenze drammatiche di questa pandemia è proprio l'isolamento, di malati e sanitari, da tutto e da tutti». Come la maggior parte del personale ospedaliero impegnato quotidianamente nella lotta al virus anche lui da oltre un mese non torna a casa da moglie e figli. Il tutto è avvenuto con la collaborazione del cappellano. Mentre in rianimazione, per i pazienti intubati e impossibilitati a comunicarsi, è stata letta una preghiera davanti al letto. In quei momenti gli stessi medici hanno potuto rendersi conto che la spiritualità dell'uomo non si può separare dal suo corpo e che anche quella ha bisogno di importanti cure.

La mamma o il nonno portato via dall'ambulanza o lasciati al Pronto Soccorso senza la possibilità di rimanere accanto a loro. Il coronavirus ha portato con sé anche il dramma umano di non sapere più nulla, magari per ore, dei propri parenti malati. A fare da ponte tra le famiglie e i reparti blindati dell'ospedale, prima che a fine marzo l'ospedale riuscisse ad organizzare una linea telefonica dedicata, si sono offerti i tre cappellani del Sant'Anna di Como. Una piccola goccia di attenzione verso il prossimo e che padre Viganò accetta di raccontare in prima persona con una premessa che la rende ancora più preziosa: “Non abbiamo fatto grandi cose, se non metterci a disposizione”<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Cfr. G. COCCHI, *Prato, il medico che ha pianto distribuendo l'Eucaristia*, in “Avvenire.it” 15.4.2020.

<sup>12</sup> Cfr. C. TATIANA, *I cappellani del Sant'Anna e quelle telefonate ai familiari covid*, in “comozero.it” 11.4.2020.

La preoccupazione dei parenti, prima che venisse creata la linea telefonica dedicata, era quella di non sapere che fine avessero fatto i loro cari portati via d'urgenza dall'ambulanza. «Il nostro compito ovviamente – osserva il cappellano – non era quello di dare informazioni sullo stato di salute dei pazienti, ma ci siamo messi a disposizione per cercare le persone telefonando nei diversi reparti e, grazie alla disponibilità degli infermieri, capire dove si trovavano e richiamare i parenti per tranquillizzarli». Un gesto semplice che, per molte persone a casa preoccupate, è stato una carezza al cuore capace di superare i muri di un ospedale in piena emergenza sanitaria grazie a una voce diventata a poco a poco familiare. Oltre a dare informazioni pratiche, questo servizio si era trasformato in un momento di ascolto, per allentare un po' la tensione dei familiari preoccupati. Hanno risposto a oltre un centinaio di chiamate e con qualcuno, telefonata dopo telefonata, è nata quasi un'amicizia. È anche capitato di dire una preghiera al telefono insieme ma anche chi non era credente aveva trovato una persona pronta ad ascoltare. Attivato il call center, i cappellani dell'ospedale sono tornati al loro servizio abituale, seppur con modalità diverse a causa del rischio di contagio: «Anche noi ci siamo reinventati – spiega il cappellano – attraverso il canale televisivo interno all'ospedale, raggiungiamo con la preghiera e la messa i pazienti ricoverati. Questo isolamento però non deve farci paura: bisogna saper camminare anche controvento, si fa fatica ma basta rallentare il passo e prendere delle precauzioni. Passerà, e il nostro compito è stato, ed è ancora, quello di dare coraggio». Questo camminare controvento richiama il cammino e l'esperienza della resilienza<sup>13</sup>.

Particolarmente toccante la lettera di un'operatrice socio-sanitaria che lavora in un istituto oncologico della provincia torinese. Ha organizzato la telefonata tra una donna di 55 anni e i suoi ragazzi<sup>14</sup>. È una signora che vive con grande sofferenza la mancanza dei figli, non potere vederli e non potere parlare con loro. All'operatrice socio-sanitaria viene un'idea: le chiede di passarle il telefono e dice alla voce che risponde all'altro capo del telefono: «radunatevi tutti e quattro ma proteggetevi con le mascherine. Fatelo prima che potete e poi chiamate in videochiamata questo numero. E gli dà il suo: vi farò vedere mamma. È poca cosa, ma almeno non sarà una cosa interrotta di netto, e la potrete vedere». Non passa neanche un'ora e la collega le dice

<sup>13</sup> Cfr. L. SANDRIN, *Resilienza. La forza di camminare controvento*, Cittadella Editrice, Assisi 2019<sup>2</sup>.

<sup>14</sup> Cfr. A. FULLONI, *Coronavirus, la lettera di un'infermiera: «ho fatto parlare una mamma con i suoi 4 figli, poi lei è morta»*, in “Corriere della sera” 1.4.2020, [www.corriere.it](http://www.corriere.it).

che dalla borsa sta squillando il suo telefono. Le chiede di prendere il cellulare, di metterlo in un sacchettino, disinfettarlo e passarglielo. Apre la videochiamata. Tutti e quattro i figli sono lì, la paziente non se lo aspettava ed è felice. Si parlano un bel po', si raccontano, si dicono ti amo. La chiamata dura circa mezzora ed è come se un cerchio si fosse chiuso. La signora aveva resistito solo per loro, per vederli, per salutarli. L'operatrice socio-sanitaria ha il cuore in mille pezzi. Quando torna a casa apre Facebook. Lamentele ovunque: hanno negato la libertà, il bimbo non può andare più al parco, il cane passeggia troppo in là da casa, non si trova più lievito. Lamentele che ora le paiono senza significato, perché dovremmo anche fare sacrifici, ma almeno noi abbiamo ancora la possibilità di potersi lamentare. A chi, poi, l'ha rintracciata, stanca e provato dopo un lungo turno di lavoro, ha raccontato che, chiusa la videochiamata, la mamma dei quattro ragazzi, tutti tra i venti e i trent'anni, le ha sussurrato: «Grazie, ora posso andarmene serena». E un paio d'ore dopo si è spenta. Una storia significativa di prossimità perdute e nuove prossimità ritrovate, diverse ma non meno importanti. La compassione di un'operatrice socio-sanitaria che fa da ponte e crea nuove prossimità.

Dura invece la lettera che un anziano signore fa arrivare a figli e nipoti<sup>15</sup>. L'uomo ricorda un testo di don Oreste Benzi che parlava delle case di riposo come di "prigioni dorate". «Allora – continua – mi sembrava esagerato e invece mi sono proprio ricreduto. Sembra infatti che non manchi niente ma non è così... manca la cosa più importante, la vostra carezza, il sentirmi chiedere tante volte al giorno "come stai nonno?", gli abbracci e i tanti baci, le urla della mamma che fate dannare e poi quel mio finto dolore per spostare l'attenzione e far dimenticare tutto. In questi mesi mi è mancato l'odore della mia casa, il vostro profumo, i sorrisi, raccontarvi le mie storie e persino le tante discussioni. Questo è vivere, è stare in famiglia, con le persone che si amano e sentirsi voluti bene». Confessa che non era stata la loro madre a portarlo lì ma è stato lui a convincere i suoi figli, e cioè i loro genitori, per non dare fastidio a nessuno. Certo non poteva mai immaginare di finire in un luogo apparentemente tutto pulito e in ordine, nel quale ci sono alcune persone educate, ma dove di fatto si è solo dei numeri. Ora si era pentito della scelta fatta anni prima, di entrare cioè in quella "prigione dorata". E invita a far sapere che prima del coronavirus c'è qualcos'altro più grave e che

---

<sup>15</sup> "Il mio addio da questo letto senza cuore": la straziante lettera del nonno morto di covid in Rsa, pubblicato in "Interis" e ripreso da HuffPost 22.4.2020 - [www.huffingtonpost.it](http://www.huffingtonpost.it).

uccide: «l'assenza del più minimo rispetto per l'altro».

È un'accusa forte, molto personale, ma che deve farci pensare. Le Rsa, le case di riposo o come si voglia chiamarle, non sono una scelta meno impegnativa e più facile da gestire. Quello che sta succedendo in questi giorni ci dice che sono strutture che hanno bisogno di impegno, competenza, formazione, importanti investimenti, continue attenzioni e “ri-pensamenti”.

Forte anche la riflessione di un medico degli Spedali Civili di Brescia esperto di malattie infettive mentre sta lasciando il reparto specializzato che sta per essere chiuso<sup>16</sup>. «Sono davanti alla porta del reparto. Prima di uscire mi volto per un'ultima occhiata: i corridoi vuoti, i materassi appoggiati ai muri in attesa di essere portati altrove, gli armadi aperti, spogliati». Ricorda i molti pazienti che ha collaborato a curare e ammette che alcuni le sono rimasti dentro. Non risparmia le critiche ad una certa gestione della sanità pubblica e alla sovraesposizione mediatica di troppi specialisti spesso in contraddizione tra di loro. E confessa: «Ci siamo ripetuti che ne saremmo usciti diversi, cambiati, migliori. Forse in parte è stato così, ma l'impressione ultima è che non siamo più in grado di ammetterci impotenti di fronte a qualcosa. Non siamo abituati all'idea che esistano eventi capaci di sfuggire al nostro controllo, terrorizzati come siamo dal vederci privati della nostra “normalità”, del riconoscerci fragili e fallibili. Se le cose vanno male la colpa deve per forza essere di qualcuno e la soluzione non può che essere a portata di mano; eppure basterebbe spingere un po' più in là lo sguardo per accorgersi di quanto questa nostra egocentrica visione del mondo sia assolutamente minoritaria, di quanto quella che noi ci ostiniamo a considerare normalità sia soltanto un mucchio di immeritati privilegi». Abbassa la maniglia, apre la porta e pensa ai pazienti che l'hanno attraversata sulle loro gambe, in questi mesi, dopo giorni di lotta finalmente vinta. Hanno lasciato dietro un saluto, un sorriso, un “grazie” che spesso è stata la ricompensa migliore. Ripensa a loro e a tutti quei Don Chisciotte, come lei definisce i vari professionisti sanitari, che le sono stati accanto condividendo stanchezze, sorrisi, rabbia e piccole vittorie, che sono sembrate grandi in mezzo alla tempesta. «Persone normali, – lei sottolinea – non eroi, che si sono trovate a fare il loro dovere il meglio possibile». E allora invita a fare un po' di silenzio, perché di questo ci sarebbe stato bisogno e c'è ancora bisogno in mezzo alle troppe parole dette

---

<sup>16</sup> Cfr. G. ZAMBOLIN, *Pensieri “post” covid. Riflessioni lunghe e non troppo ottimiste sui mesi passati*, in Facebook 24 giugno 2020.

per forza, alle certezze vomitate per nascondere le nostre fragilità. Ancora un passo, poi la porta si richiude alle sue spalle.

Ancora prima che quella porta si chiuda, e certamente anche dopo, è importante a fare attenzione alle conseguenze dello stress vissuto e accumulato in queste particolari situazioni di emergenza. Medici e infermieri, ma anche gli operatori pastorali, a stretto contatto con pazienti COVID-19 sono ad alto rischio di sviluppare sintomi come ansia, depressione, insonnia e stress. A dirlo è lo studio effettuato tra il gennaio e il febbraio 2020 in Cina e pubblicato sulla rivista JAMA<sup>17</sup>. Ma altri studi e altre riflessioni stanno attirando l'attenzione sulle conseguenze di questa pandemia sul personale sanitario e che possono sfociare nel PTSD (disturbo post traumatico da stress) e nel *burnout*: un *burnout* individuale e di gruppo, frutto del maremoto che ha travolto un intero sistema. Proprio per questo è urgente dedicare un'attenzione alta alla sofferenza di chi si trova sulla linea di trascinamento e individuare correttivi adeguati perché «la forza che al momento tiene in equilibrio una ballerina su un piede solo, potrebbero cedere e degenerare in atteggiamenti negativi e nel peggioramento dello stato di salute di molti»<sup>18</sup>.

In una lettera al direttore di un quotidiano online alcuni esperti di psichiatria scrivono che gli operatori della sanità, con i loro diversi ruoli, si trovano ad affrontare un'emergenza senza precedenti, e sono chiamati a fronteggiare quotidianamente un pericolo insidioso e invisibile, che pone sotto stress tutto il sistema, aumentando i carichi di lavoro, la tensione fisica e psichica e il rischio di burnout<sup>19</sup>. In questo contesto, in cui i contatti umani sono, per cause di forza maggiore, limitati *gli strumenti di intervento forniti dalle nuove tecnologie digitali in ambito sanitario* possono aiutare il medico nelle proprie mansioni per arrivare direttamente a casa delle persone in quarantena, dei loro parenti o fin dentro i reparti in cui i livelli di stress lavorativo sfiorano gradi molto critici. La prossimità “corpo a corpo” del buon samaritano è sempre più affidata alla parola e allo sguardo, anche attraverso la “virtualità” della rete, la sua voce e le sue immagini.

<sup>17</sup> Cfr. J. LAI ED ALTRI, *Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019*, in “JAMA Network Open” 3(2020), march 23 2020.

<sup>18</sup> Cfr. G. BRANDI, *Il burnout da coronavirus*, in [www.quotidianosanità.it](http://www.quotidianosanità.it) – 1.4.2020. Cfr. anche L. SANDRIN, *Aiutare senza bruciarsi. Come superare il burnout nelle professioni di aiuto*, Paoline, Milano 2019<sup>6</sup> e L. SANDRIN, *Aiutare gli altri. La psicologia del buon samaritano*, Paoline, Milano 2013.

<sup>19</sup> Cfr. AAVV, *Coronavirus. Burnout e conseguenze psicologiche sugli operatori sanitari*, in QS, *Quotidiano on line di informazione sanitaria* 19.3.2020, [www.quotidianosanità.it](http://www.quotidianosanità.it).

### La prossimità dello sguardo

«Non è una parentesi! – continua a ripetere monsignor Derio Olivero, vescovo di Pinerolo, passato anche lui attraverso la passione di questa malattia e guarito – Vorrei che l’epidemia finisse domani mattina e la crisi economica domani sera. Ma non sarà così. In ogni caso questo periodo di pandemia e di crisi non è una semplice parentesi». E invita all’attenzione, perché questo tempo ci parla e ci suggerisce di cambiare. «In questo isolamento – egli afferma con forza – ci siamo resi conto che le relazioni ci mancano come l’aria. Perché le relazioni sono vitali, non secondarie. Noi siamo le relazioni che costruiamo. Ciò significa riscoprire la “comunità”»<sup>20</sup>.

In questo tempo di *coronavirus* la prossimità come segno d’amore verso gli altri e verso se stessi si esprime con il distanziamento fisico, fatto di mascherine e di camici che difendono e rendono irriconoscibili, e di divieti di contatti anche di quelli “familiari”. Questo può essere umanamente “costoso” per chi deve stare in casa e limitare i suoi contatti sociali, ma è più grande per tutti quei professionisti che scelgono di stare lontano da casa per non contagiare i propri cari e per coloro che, rientrando in famiglia, non possono abbracciare i bambini che vanno loro incontro e che, per questo, si mettono a piangere perché si sentono rifiutati. C’è un tempo per abbracciare e un tempo per rinunciare a qualsiasi “con-tatto” d’amore. E lasciar parlare gli occhi. «La compassione inizia dallo sguardo»<sup>21</sup>. E si esprime in una particolare forma di prossimità: *la prossimità dello sguardo*.

Scrivono Pierangelo Sequeri: «La protezione della mascherina rende indistinto il profilo del viso: in compenso rende più intenso il linguaggio degli occhi. L’esperienza è scolpita efficacemente nelle parole, rivolte a medici e infermieri, di una signora dimessa dall’ospedale in condizioni di guarigione: “Quando vi incontrerò di nuovo non ricorderò distintamente i vostri volti, ma riconoscerò infallibilmente i vostri occhi”»<sup>22</sup>. Il malato comunica con gli occhi l’angoscia della solitudine e *l’implorazione di una prossimità*. E molti, in questo periodo, hanno sperimentato il profondo dolore di non poter accompagnare la morte di una persona cara con un ultimo sguar-

<sup>20</sup> Cfr. *Vescovo Derio in una lettera aperta: “sogno comunità aperte, umili, cariche di speranza”*, in [www.vitadiocesapinerolese.it](http://www.vitadiocesapinerolese.it) – 19.5.2020.

<sup>21</sup> L. SANDRIN, *Accanto alle persone ammalate*, in A. LAMERI, L. SANDRIN, *Ammalarsi*, Cittadelle Editrice, Assisi 2020, p. 15.

<sup>22</sup> P. SEQUERI, *Lo sguardo oltre la mascherina. Alleniamoci tutti a dare più umanità*, in “Avvenire.it”, 4.4.2020.

do d'amore e di doversi affidare «allo sguardo di qualcuno, che lo porta a destinazione per noi, sopra la mascherina». Nello sguardo c'è già tutto l'amore. Bello l'incontro di Gesù col giovane narrato da Marco: «Allora Gesù fissò lo sguardo su di lui, lo amò» e gli fece la proposta di seguirlo (Mc 10, 21). Ma forse era troppo ricco per lasciare che lo sguardo amante di Gesù rompesse le difese costruite attorno al suo cuore. Siamo chiamati ad avvolgere di sguardi buoni e ristoratori coloro che incontriamo e che, in particolare, sono affaticati. «Alleniamoci fin d'ora – conclude Sequeri – a guardarci tutti, di nuovo, con occhi che comunicano *umanità vulnerabile e prossimità disponibile*, al di sopra delle mascherine: anche se non ci siamo mai conosciuti, anche se ci sfioriamo a debita distanza. Era tanto che non lo facevamo».

L'emergenza che stiamo vivendo – ci ricorda Sandro Spinsanti – evoca decisioni urgenti e cambi di strategie di intervento ma potrebbe comportare anche «un salutare richiamo a ciò che nella normalità diamo per scontato, mentre non lo è affatto»<sup>23</sup>. Bello per lui il titolo di un libro, *Abbracciare con lo sguardo*, che alcuni medici dell'ospedale San Giovanni Bosco di Torino hanno scritto, alternando voci, foto ed esperienze, perché «riesce a dare corpo alla sfida più difficile che hanno dovuto affrontare: trovare modi inediti per essere vicini ai pazienti che accanto a loro erano chiamati ad affrontare una malattia nuova e imprevedibile negli esiti di vita o di morte». Di fronte a domande dirette sulla malattia e sulla sua evoluzione erano consapevoli di non essere in grado di rispondere con parole oneste. Erano per di più privati in più della risorsa più fondamentale: la vicinanza fisica al malato. «Si presentavano bardati – cuffia, calzari, camice impermeabile, maschera filtrante, visor, doppio paio di guanti – come astronauti, distanti anni luce dagli altri esseri umani, o come palombari che emergono dagli abissi. Le parole stesse stentano a passare attraverso la barriera della maschera. Per non parlare dell'esclusione della comunicazione non verbale, che nella normalità trasmette più informazioni delle parole stesse. Le tute, impenetrabili al virus, sembrano esserlo anche alle parole e soffocare i sentimenti». Nella situazione di isolamento creato dall'emergenza, *lo sguardo era rimasto il canale privilegiato*. Nella cura in condizioni di normalità molti malati si lamentano nei confronti dei medici che per tutta la durata della visita non staccano staccato gli occhi dallo schermo del computer, dove sono riportati i dati clinici delle analisi a

<sup>23</sup> S. SPINSANTI, *La cura che passa attraverso gli occhi*, in [www.sandronspinsanti.eu](http://www.sandronspinsanti.eu).

cui il malato è stato preventivamente sottoposto. La medicina dello sguardo (ma anche dell'ascolto e del tatto) non è ostile al potenziamento offerto dalla tecnologia. Tutt'altro. Lo utilizza, ma con creatività, non dimenticando i bisogni fondamentali di chi accede alle cure. Uno dei medici non esita a dichiarare che la sua “vera medicina 2.0” è quella che lo ha ispirato a prestare il suo telefonino a un paziente per videochiamare un parente rimasto a casa, per un ultimo saluto, offrendo al malato la possibilità di morire un po' meno solo. E prestarlo, disinfettato ben bene, al successivo paziente. Malgrado la distanza imposta dalla protezione di sicurezza, questi medici hanno scoperto un'intimità con i malati che nella normalità è considerata inappropriata, fino a permettersi di piangere con loro. Hanno scoperto che si può sorridere con gli occhi e *abbracciare con lo sguardo*. L'abbracciare con lo sguardo acquista un significato ulteriore. «Oltre a caricare il rapporto con il malato dell'intensità che nasce dal praticare la medicina con i cinque sensi – anche se è l'occhio che assume il compito di rappresentare gli altri sensi impossibilitati a partecipare – l'abbraccio attraverso lo sguardo rimanda, in senso figurato, alla capacità di contenere in un unico atto visivo tutti gli aspetti di una questione», da un punto di vista più alto, integrando tutti gli aspetti dell'arte della cura. È una “ri-scoperta” da non dimenticare troppo in fretta.

Lo psichiatra Tonino Cantelmi mette in guardia dal rischio di usare come sinonimi distanziamento fisico e distanziamento sociale. «Eppure – egli afferma – se vogliamo cogliere l'anima dell'altro, non ci serve “toccarlo”, ma piuttosto guardarlo negli occhi. *Lo sguardo è il vero contrasto al distanziamento “sociale”*. Sarebbe meglio chiamarlo distanziamento di “sicurezza”. Forse, in molti casi, l'ultima immagine negli occhi delle vittime COVID-19 è quella dello sguardo di un infermiere o di un medico»<sup>24</sup>. Ed è lo sguardo che può mitigare il senso di solitudine. Molti osservatori sottolineano l'incremento della “solitudine percepita” della (*lonelines*): un fattore significativo di rischio per la salute mentale. E questo lo porta a pensare che la vera ripartenza è nella ricostruzione delle relazioni interpersonali e nella scoperta di un senso in ciò che viviamo, da ritrovare o da dare, che sostenga il cammino della speranza. Una buona spiritualità e una buona religiosità, agita attraverso forme concrete, possono veramente aiutare. Andrà tutto bene se tutti ci impegniamo che vada meglio. Solo così ne usciremo migliori.

---

<sup>24</sup> T. CANTELMI, È lo sguardo che abbatte il “distanziamento sociale”, intervista in “it.aleteia.org”.

## Prossimità digitale

Servono servizi sanitari di prossimità, *serve una nuova sanità di prossimità*, che conosce il territorio. È una sanità che si prende cura di tutti. È in questo senso va rivalutata la *prossimità parrocchiale*. È la convinzione di don Massimo Angelelli, che da qualche anno dirige l'Ufficio nazionale per la pastorale della salute della Cei: «Considero la parrocchia ancora l'unità di base della comunità cristiana: al di là delle specifiche competenze che può ogni singola azione pastorale, o ci riconosciamo tutti come comunità capace di grande solidarietà, o è difficile potersi definire cristiani. Non si tratta di professionalizzare le pastorali per raggiungere obiettivi migliori, si tratta di ricostituirsi come comunità, per far emergere all'interno delle comunità ogni fragilità. Una comunità cristiana si distingue in virtù della sua capacità di conoscere il territorio, le persone, le storie, e di saper lavorare in sinergia per il bene di ciascuno. È il profilo di una "comunità sanante", capace di farsi carico delle ferite presenti al suo interno e di affrontarle e accompagnarle»<sup>25</sup>. Sono particolarmente contento che l'immagine di «comunità sanante» per parlare della Chiesa possa aiutare a riflettere su una nuova forma di prossimità pastorale<sup>26</sup>.

Siamo chiamati a una *pastorale di prossimità* e a nuove forme di *prossimità pastorale*. Anche i nuovi modi di comunicare possono essere a servizio di questa *prossimità*, a servizio della comunicazione e dell'amicizia, superando però il rischio che il desiderio di connessione digitale finisca per isolarci dal nostro prossimo, da chi ci sta più vicino<sup>27</sup>. Abbiamo bisogno di appartenenze vere che nutrano il nostro bisogno di amore. Se non le troviamo nel *prossimo reale* le cerchiamo nel *lontano virtuale*, con il quale possiamo *connettersi e disconnettersi* a piacere. Col rischio che tutto ciò ci allontani dall'incontro vero con le persone, e pian piano ci porti a un tipo di relazioni tra di noi, anche affettive, che possiamo *accendere o spegnere* quando vogliamo: continuamente connessi con un prossimo lontano, ma lontani dal prossimo che ci è vicino.

Però lo stesso Benedetto XVI ci invita a *entrare in rete*, a saperla abitare, a «prendere il largo tra gli innumerevoli crocevia creati dal fitto intreccio delle

<sup>25</sup> M. ANGELELLI, *Ci serve una medicina di prossimità*, intervista di Paolo Brivio, in "Caritas Italiana" 20.6.2020, [www.caritas.it](http://www.caritas.it).

<sup>26</sup> Cfr. L. SANDRIN, *Comunità sanante. Dalla pastorale della salute alla salute della pastorale*, Editoriale Romani, Savona 2019.

<sup>27</sup> FRANCESCO, *Messaggio per la XLVIII Giornata Mondiale delle Comunicazioni Sociali "Comunicazione al servizio di un'autentica cultura dell'incontro"* del 2014. Il corsivo è mio.

autostrade che solcano il cyberspazio»<sup>28</sup>. La capacità di conoscere e utilizzare i nuovi linguaggi è importante per permettere all'inesauribile ricchezza del Vangelo di trovare forme di espressione che siano in grado di raggiungere tutte le persone, sapendo parlare alle loro menti e ai loro cuori. Non si tratta semplicemente di saper capire, interpretare e parlare i nuovi linguaggi dei media in funzione pastorale, di esprimere il messaggio evangelico nei codici linguistici di oggi, ma di pensare in modo più profondo, come è sempre avvenuto nella lunga storia della Chiesa, il rapporto tra la fede, la vita della Chiesa e i mutamenti che l'uomo sta vivendo. Scrive ancora papa Benedetto: «Il mondo della comunicazione interessa l'intero universo culturale, sociale e spirituale della persona umana. Se i nuovi linguaggi hanno un impatto sul modo di pensare e di vivere, ciò riguarda, in qualche modo, anche il mondo della fede, la sua intelligenza e la sua espressione. La teologia, secondo una classica definizione, è intelligenza della fede, e sappiamo bene come l'intelligenza, intesa come conoscenza riflessa e critica, non sia estranea ai cambiamenti culturali in atto. La cultura digitale pone nuove sfide alla nostra capacità di parlare e di ascoltare un linguaggio simbolico che parli della trascendenza. Gesù stesso nell'annuncio del Regno ha saputo utilizzare elementi della cultura e dell'ambiente del suo tempo: il gregge, i campi, il banchetto, i semi e così via. Oggi siamo chiamati a scoprire, anche nella cultura digitale, simboli e metafore significative per le persone, che possano essere di aiuto nel parlare del Regno di Dio all'uomo contemporaneo»<sup>29</sup>. La cultura digitale pone nuove sfide al nostro modo di fare teologia, di parlare di Dio e della vita con lui. La rete, come *rete umana vivente, nella quale viaggiare, creare relazioni e abitare*, sta cambiando il nostro modo di vivere e di pensare, il nostro modo di fare esperienza, di vivere le relazioni e scambiare informazioni, ma anche di pensare e di vivere la fede, di comunicare il Vangelo, di comprendere il nostro essere Chiesa e la comunione ecclesiale, e di pensare la nostra prossimità pastorale.

Se la teologia è una fede che cerca di capire i suoi contenuti, e le dinamiche esperienziali che la esprimono e che in essa vengono vissute, è necessario «considerare la *cyberteologia* come *l'intelligenza della fede al tempo della rete*»<sup>30</sup>. Ma

<sup>28</sup> BENEDETTO XVI, *Messaggio per la XLIV Giornata mondiale delle comunicazioni sociali "Il sacerdote e la pastorale nel mondo digitale: i nuovi media al servizio della Parola"* del 2010.

<sup>29</sup> BENEDETTO XVI, *Discorso ai partecipanti all'Assemblea plenaria del Pontificio Consiglio delle Comunicazioni Sociali*, 28.2.2011.

<sup>30</sup> Cfr. A. SPADARO, *Cyberteologia. Pensare il cristianesimo al tempo della rete*, V&P Vita e Pensiero,

anche riflettere l'essere Chiesa alla luce dei bisogni che la rete cerca di soddisfare e delle relazioni che nella rete le persone vivono: connessione, riconoscimento, amicizia, appartenenza, prossimità e altre ancora. Le nuove tecnologie rispondono al desiderio fondamentale delle persone di entrare in rapporto le une con le altre. «Questo desiderio di comunicazione e amicizia – scrive Benedetto XVI – è radicato nella nostra stessa natura di esseri umani e non può essere adeguatamente compreso solo come risposta alle innovazioni tecnologiche. Alla luce del messaggio biblico, esso va letto piuttosto come riflesso della nostra partecipazione al comunicativo ed unificante amore di Dio, che vuol fare dell'intera umanità un'unica famiglia»<sup>31</sup>. Il cyberspazio è un «luogo caldo». Si entra in rete, in connessione, per vivere una qualche forma di prossimità e di amicizia. Anche se amicizia, connessione e condivisione nella rete non si identificano con «incontro», che è un'esperienza più impegnativa a livello di relazione. In rete, basta infatti disconnettersi per chiudere la relazione.

La rete offre un linguaggio nuovo per dire la perenne verità del Vangelo, un luogo per vivere esperienze di relazione, di appartenenza, di prossimità e di comunione ecclesiale. I rischi del cyberspazio e delle «cyber-relazioni» vanno attentamente valutati, attraverso un *attento discernimento*, ma non devono chiuderci di fronte alle nuove opportunità che vengono offerte. La cultura digitale è un segno dei tempi, un'impegnativa sfida pastorale per tutta la comunità cristiana.

Possiamo distinguere prossimità fisica, intesa come reale, e prossimità digitale, intesa come virtuale, ma non sempre sono nettamente separabili. La prossimità “virtuale” può avere un impatto esperienziale più profondo, e quindi più reale, della prossimità “reale” che noi identifichiamo con la prossimità fisica. Nella rete si vivono incontri e scontri, emozioni positive negative, amori e tradimenti, prossimità e distanza. Alla domanda dell'intervistatore sull'influenza di questa situazione emergenziale sulle reti relazionali e sui luoghi di socialità, Massimo Santinello esperto di psicologia di comunità all'Università di Padova, così risponde: «Siamo passati dalla riscoperta del vicinato immediatamente dopo la chiusura, al ritorno al “mi arrangio da solo, grazie”. I nostri dati ci dicono che chi ha usato le reti virtuali e i social per condividere le proprie emozioni negative (ma anche positive) ha affron-

Milano 2012, p. 34.

<sup>31</sup> BENEDETTO XVI, *Messaggio per la XLIII Giornata mondiale delle Comunicazioni sociali “Nuove tecnologie, nuove relazioni. Promuovere una cultura di rispetto, di dialogo, di amicizia”* del 2009.

tato meglio la crisi con minori conseguenze in termini di salute mentale e usando i network per favorire anche comportamenti pro-sociali. Quindi difficilmente le reti di prossimità torneranno di moda: le persone si abitueranno sempre di più a usare quelle virtuali continuando a cullare l'illusione che si può farcela anche senza gli altri»<sup>32</sup>.

### Conclusione

Conosciamo quel breve racconto di Arthur Schopenhauer chiamato *il dilemma del porcospino*. Un gruppo di porcospini, in una fredda giornata d'inverno, si stringono vicini per proteggersi col calore reciproco. Ben presto, però, sentono il dolore delle spine reciproche e si allontanarono l'uno dall'altro. Quando il bisogno di scaldarsi li porta di nuovo ad avvicinarsi si ripete il dolore di prima. Tutto questo dura finché non trovano una giusta distanza reciproca, che dà loro il vantaggio del calore senza farsi male.

È un'immagine che ben rappresenta la complessità dei rapporti umani, e la continua ricerca di una buona vicinanza e di una giusta distanza da tenere con gli altri. Nelle nostre relazioni sociali abbiamo bisogno di legami affettivi caldi senza però perdere la nostra individualità. Trovare il giusto equilibrio non è facile e non è possibile fissarlo una volta per sempre. Le spine del porcospino sono tutto ciò che, in situazioni di eccessiva vicinanza affettiva tra due soggetti che si “con-fondono”, possono causare danni e ferite fino a incrinare o rompere il rapporto. Oggi viviamo una particolare esperienza nella quale la prossimità fisica può essere fonte di contagio, e può quindi far male. A questa immagine, che ci ricorda il bisogno di sani confini e della *giusta distanza* nei rapporti tra noi, si rifà anche la psicologa Anna Olivero Ferraris, nel parlare della famiglia. Sono molte le famiglie nelle quali i rapporti sono limitati da un “andirivieni” dentro fuori. E nel momento in cui sono costrette a una vicinanza più stretta e continua può venir fuori il meglio o il peggio<sup>33</sup>. Questo vale anche per le comunità religiose.

Possiamo voler bene all'altro avvicinandoci e volergli male distanziandoci. Ma può essere vero anche il contrario. Ci sono prossimità che curano e prossimità che feriscono, distanziamenti che feriscono e distanziamenti che ci impediscono di farci del male. Anche l'esperienza del covid-19 può insegnare qualcosa.

<sup>32</sup> M. SANTINELLO, *Passerà, ma non ne usciremo migliori*, intervista in “www.padovaevcapital.it”.

<sup>33</sup> Cfr. A. OLIVERIO FERRARIS, *Famiglia*, Bollati Boringhieri, Torino 2020, pp. 48-52.

# Dieci tesi sulla persona

Viktor E. Frankl, neurologo, psichiatra e filosofo austriaco, uno fra i fondatori dell'analisi esistenziale e della logoterapia

Come introduzione ad un dibattito, che ebbe luogo nel 1950 all'interno delle Salzburger Hochschulwochen ed al quale partecipavano Ildelfons Betschart (Salzburg), Alois Dempf (München) e Leo Gabriel (Wien), Frankl presentò "10 tesi sulla persona". Il testo, apparso per la prima volta nel volume *Logos und Existenz. Drei Vorträge* (Amandus, Wien 1951, pp. 47-64), fu dall'autore modificato e pubblicato nel volume *Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie* (Verlag Hans Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1972, pp. 108-118). Sulla base di questa seconda redazione è stata condotta da Eugenio Fizzotti la traduzione italiana, che viene qui presentata.

Parlare della persona vuol dire, involontariamente, rifarsi a un altro concetto che si intreccia con essa: il concetto di "individuo". Ed è appunto da tale concetto che vorrei prendere le mosse nel presentare, schematicamente, dieci tesi sulla persona.

## La persona è un individuo

La persona è indivisibile, non ammette partizione, non può essere suddivisa né scissa, e questo semplicemente perché è una unità. Neppure la cosiddetta schizofrenia, la dissociazione mentale, porta in effetti a una divisione della persona. Anche in riferimento a certi altri stati patologici non si parla mai in clinica psichiatrica di divisione della personalità. Neppure si parla oggi di «*double conscience*», quanto piuttosto di consapevolezza alternante (o multipla). Senza dubbio, quando conio il termine schizofrenia, Bleuler non aveva dinanzi a sé l'immagine di una persona divisa, quanto piuttosto quella della dissociazione di certi complessi associativi: una possibilità alla quale si credeva in un periodo in cui si era in balia della dottrina associazionistica.

## La persona è insommabile

La persona non soltanto non può essere divisa, ma neppure può essere

amalgamata, e questo per il fatto che non è solo unità, ma anche totalità. In quanto tale, è anche impossibile che essa si risolva completamente in classificazioni più inclusive, quali ad esempio la massa, la classe o la razza: tutte queste “unità” o “totalità”, che rappresentano gerarchie nelle quali l'uomo è inglobato, non sono entità personali, ma tutt'al più pseudopersonali. L'uomo, che crede di assimilarsi ad esse, in realtà si perde in esse; facendosi “assorbire” da esse, abbandona del tutto se stesso come persona.

Al contrario l'organico, in contrapposizione alla persona, può essere sia diviso che amalgamato. Per lo meno ciò è quanto ci hanno insegnato e dimostrato i noti esperimenti di H. Driesch, da lui condotti con le uova dei ricci di mare. Anzi, c'è di più: la divisione e la capacità di fusione sono condizioni e presupposti della riproduzione. Da questo si deduce, né più né meno, che la persona, come tale, non può riprodurre se stessa; solo l'organismo si riproduce e si propaga a partire dall'organismo dei genitori; la persona invece – lo spirito personale, l'esistenza spirituale – non può essere propagata dall'uomo.

### **Ogni persona è un essere assolutamente nuovo**

Pensiamoci un momento: il padre, post coitum, pesa un paio di grammi in meno e la madre, post partum, pesa qualche chilo in meno. Lo spirito, invece, dimostra di essere davvero imponderabile. Quando, infatti, con la nascita di un figlio viene alla luce un nuovo spirito, diventano forse per ciò stesso i genitori più poveri a livello di spirito? Quando un figlio appare come un nuovo “tu”, – un'essenza nuova cioè che può dire a se stesso “io” – vuole forse dire che i genitori, rivolgendosi a se stessi e dicendo “io”, lo fanno in misura inferiore rispetto a prima? In ogni persona che viene al mondo è un novum assoluto che è posto in esistenza, che diviene reale; infatti l'esistenza spirituale non può riprodursi, non può essere trasmessa dai genitori al figlio. L'unica cosa che può essere riprodotta sono i mattoni, ma non certo il costruttore.

### **La persona è spirituale**

Il che vuol dire che la persona spirituale si trova in contrapposizione euristica e facoltativa con l'organismo psicofisico. Quest'ultimo, infatti, è insieme degli organi, dei dispositivi strumentali. La funzione, cioè il compito che l'organismo deve attuare per la persona che lo sostiene (e che da esso è sostenuta), è fondamentalmente strumentale e solo successivamente espressiva: la persona infatti necessita del suo organismo per agire e per po-

tersi esprimere. Inteso in questo senso come strumento, l'organismo costituisce un mezzo per un fine e, come tale, ha un valore funzionale. Il concetto opposto a quello utilitaristico è quello di dignità che, appartenendo soltanto alla persona, le compete per natura, indipendentemente da ogni utilità vitale e sociale. Solo chi non considera questo e lo dimentica può ritenere giustificabile l'eutanasia. Chi infatti è cosciente della dignità incondizionata di ogni persona ha assoluto rispetto per la persona umana, e quindi anche per il malato, persino quando è incurabile sia fisicamente che psichicamente. In realtà, non esistono malati "nello spirito", giacché lo spirito, ossia la persona spirituale, non può ammalarsi e rimane là, dietro la psicosi, anche quando è a mala pena "visibile" all'occhio dello psichiatra. In qualche occasione ho definito ciò come il credo psichiatrico, una fede cioè nella permanenza della persona spirituale anche dietro la sintomatologia manifesta dell'affezione psicotica; giacché, se così non fosse, non meriterebbe affatto la pena che il medico rimettesse a posto, "riparandolo", l'organismo psicofisico. Per l'appunto: chi vede solamente questo organismo e perde di vista la persona che lo sostiene sarà pronto a far fuori con l'eutanasia l'organismo che non può più essere riparato, dal momento che non ha più alcun valore d'uso. Egli infatti non sa proprio nulla dell'incondizionata dignità della persona. La concezione medica, rappresentata da un operatore sanitario che la pensa in tale modo, è piuttosto quella di un *médecin technicien*; e un tale *médecin technicien* tradisce, con il suo modo di pensare, la considerazione del malato come *homme machine*. Il fatto, però, di coinvolgere unicamente l'organismo psicofisico, e non la persona spirituale, non riguarda solo la malattia, bensì anche il trattamento. Questo va detto a proposito del problema della leucotomia<sup>1</sup>. Il bisturi del chirurgo – oggi si direbbe dello psichirurgo – non riesce infatti a raggiungere la persona spirituale. Quello che la leucotomia può conseguire (o causare) è una sola cosa: influenzare le condizioni psicofisiche alle quali è sottoposta la persona spirituale. E nel caso che l'intervento di cui si parla fosse proprio indicato, le condizioni à la longue miglioreranno. Così la prescrizione di un tale intervento dipende dal calcolo che si può fare tra il male minore e il male maggiore; bisogna infatti considerare se l'handicap che potrebbe derivare dall'intervento chirurgico sia minore di quello causato dalla malattia. Solo allora si giustifica l'intervento. Infine rientra in tutto l'agire medico l'inevitabile necessità di sacrificarsi, di pagare, per così dire,

---

<sup>1</sup> Sinonimo di lobotomia.

con un male minore, così da rendere meno pesanti i condizionamenti tra i quali la persona, non più limitata e costretta dalla psicosi, possa realizzarsi e raggiungere la pienezza. Una delle mie pazienti aveva sofferto di una grave malattia compulsiva ed era stata trattata per molti anni non solo con la psicoanalisi e con la psicologia individuale, ma anche con insulina, Cardiazol ed Elettroshock, senza però alcun risultato positivo<sup>2</sup>. A quel punto, dopo gli inutili tentativi psicoterapeutici, le consigliai la leucotomia, che ebbe un esito sorprendente. Ma lasciamo parlare la paziente stessa: «Mi sento molto, molto meglio; ora posso nuovamente lavorare come al tempo in cui ero sana.

Le idee ossessive restano, ma posso difendermi da loro. Prima, ad esempio, non riuscivo a leggere per l'enorme compulsione; ero costretta a leggere ogni cosa una decina di volte. Ora non ho più bisogno di ripetere niente». Cosa capitò ai suoi interessi artistici, di cui alcuni autori dicono che spariscono? «Finalmente mi è di nuovo tornato un grande interesse per la musica». E per quanto riguarda l'interesse etico? L'ammalata mostra una notevole partecipazione e, proprio grazie a un tale sentimento, esprime un solo desiderio: che anche altri, ammalati come lo era lei, possano essere ugualmente aiutati a guarire! Alla domanda se si sentiva in un certo modo cambiata, ella risponde: «Io vivo ora in un altro mondo. È qualcosa che non riesco però ad esprimere a parole. Prima non c'era nessun mondo per me; vegetavo soltanto, non vivevo affatto; ero troppo tormentata. Ora tutto questo è scomparso; il poco che ancora emerge posso superarlo abbastanza facilmente». Pensa di essere ancora "se stessa"? «Sono diventata un'altra». In che senso? «Questa è di nuovo vita». Quando è tornata a essere se stessa? «Dopo l'intervento chirurgico; ora tutto è più naturale di prima. Prima c'era solo la compulsione, tutto ciò che esisteva era per me ossessione; ora va tutto bene, come deve essere. Ho trovato la strada del ritorno. Prima dell'operazione non ero un essere umano, ma una calamità per l'umanità e per me stessa. Anche gli altri ora mi dicono che sono completamente diversa». Alla domanda precisa se avesse perso il suo proprio "io", risponde: «L'"io" lo avevo perso; con l'intervento chirurgico ho ritrovato me stessa, ho ritrovato la mia propria persona». (Questa espressione era stata accuratamente evitata nelle domande precedenti). Questa persona allora attraverso l'operazione aveva raggiunto lo stato umano, era finalmente divenuta "se stessa"<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> «Dopo tutti gli choc avevo dimenticato tutto, anche l'indirizzo di casa? ma non la coazione».

<sup>3</sup> Secondo Beringer, «in certe circostanze, dopo aver cercato di eliminare, o per lo meno di attenuare,

Ma non è solo la fisiologia a non attingere la persona nella sua profondità. Neppure la psicologia ci riesce, per lo meno quando scade nello psicologismo. Per poter scorgere la persona da vicino o per lo meno in modo categoriale è necessaria una noologia.

Una volta si parlava di una “*psicologia senza anima*”. Ciò è stato superato da tempo. Ciononostante, alla psicologia contemporanea non può essere risparmiato il rimprovero di essere il più delle volte una “psicologia senza spirito”. Questa psicologia “priva di spirito” è, in quanto tale, non solo cieca dinanzi alla dignità della persona e alla persona stessa, ma addirittura è cieca dinanzi ai valori, quei valori che sono il corrispettivo mondano dell’essere personale: il mondo del significato e dei valori in quanto cosmo. Essa è cieca dinanzi al *logos*.

Lo psicologismo proietta i valori dall’ambito dello spirituale al piano dello psichico – e qui essi diventano ambigui. Su questo piano infatti – sia esso psicologico che patologico – non si può fare alcuna distinzione tra le visioni di una Bernadette e le allucinazioni di una qualsiasi isterica. Sono solito esemplificare questo concetto a scopo didattico ai miei studenti, indicando loro che le proiezioni circolari, in un piano bidimensionale, di una sfera, di un cilindro e di un cono – tutti oggetti tridimensionali –, non permettono di distinguere quale di essi rispettivamente ne sia la causa. Nella proiezione psicologica, la coscienza si trasforma nel Super-io e nell’introiezione dell’immagine paterna; allo stesso modo Dio si trasforma nella proiezione di tale immagine. In realtà, però, questa interpretazione psicoanalitica rappresenta essa stessa una proiezione, una proiezione cioè psicologica.

### La persona è esistenziale

Questo vuol dire che essa non è fattuale, non appartiene al mondo della fattualità. L’uomo, in quanto persona, non è un essere fattuale, ma un essere facoltativo; egli esiste in accordo alle sue proprie possibilità, a favore delle quali o contro le quali può decidersi. Ecco perché Jaspers ha definito l’uomo

---

*l’effetto dei sintomi patologici, può apparire un nuovo spiegamento di aspetti originari della personalità. Possono cioè nuovamente esplicitarsi la responsabilità e la coscienza, che prima erano state annullate dal prevalere della psicosi. Secondo la mia esperienza è possibile che, a seguito della leucotomia, la decisione personale non diminuisca, ma anzi venga rafforzata... L’istanza dominante e autoaffermativa dell’io, incatenata e resa inefficace per effetto della psicosi o dei continui anancasmi, viene per così dire liberata attraverso l’attenuarsi dei sintomi patologici... Il resto sano dell’uomo raggiunge così nuovamente un’autorealizzazione che con la congiura della malattia prima non era possibile» [Medizinische Klinik, 44 (1949), p. 854 e 856].*

come un “essere che decide”. Egli, infatti, decide sempre che cosa vuole essere nel prossimo istante. E in quanto essere che decide si colloca in posizione diametralmente opposta a quanto viene affermato dalla psicoanalisi, che evidenzia l’essere-spinto. Essere-uomo – e non mi stanco mai di ripeterlo – è prima di tutto un profondo e radicale essere-responsabile. Il che vuol anche dire in maniera molto esplicita che è più del puro essere-libero: nella responsabilità, infatti, è indicato il «per che cosa» della libertà umana, ossia ciò per cui l’uomo è libero e per cui o contro cui egli si decide.

Diversamente dalla psicoanalisi, la persona – secondo la prospettiva dell’analisi esistenziale, così come ho cercato di tratteggiarla – non è determinata dai suoi impulsi, ma è orientata verso un senso. Inoltre, mentre per la prospettiva psicoanalitica la persona aspira al piacere, nell’ottica dell’analisi esistenziale essa punta ai valori. Nella visione psicoanalitica dell’impulsività sessuale (libido) e in quella della psicologia individuale del condizionamento sociale (sentimento di comunità) noi non vediamo altro che una modalità insufficiente di un fenomeno più originario: ossia dell’amore. L’amore, infatti, è sempre una relazione tra un Io e un Tu. Di questa relazione, invece, nell’ottica psicoanalitica resta solo l’aspetto impulsivo, ossia la sessualità, mentre nella prospettiva della psicologia individuale permane una socialità ubiquitaria, che può essere in qualche modo identificata con l’aspetto impersonale. Se la psicoanalisi vede l’esistenza umana come dominata da una “volontà di piacere”, e la psicologia individuale la vede come determinata da una “volontà di potenza”, l’analisi esistenziale da parte sua la vede guidata da una volontà di significato. Essa conosce non solo una “lotta per l’esistenza” e, andando oltre, un “aiuto vicendevole”.

Come afferma Peter Kropotkin, ma anche la ricerca del senso dell’esistenza – e una partecipazione vicendevole in tale ricerca. Fondamentalmente un tale aiuto è ciò che noi chiamiamo psicoterapia: essenzialmente essa è una *médecine de la personne*, secondo l’espressione di Paul Tournier. Ne deriva allora che nella psicoterapia non si ha a che fare con una trasposizione a livello di dinamica affettiva o di energia istintiva, ma piuttosto con una trasformazione esistenziale.

### **La persona è espressione dell’io e non dell’impulso**

Essa non sottostà alla dittatura dell’istinto, quella dittatura che Freud aveva in mente allorché affermò che l’io non è padrone in casa sua. La persona, l’io, non si lascia derivare in alcun modo dall’istintivo, né dal punto di vista

dinamico né da quello genetico: il concetto di “impulsi dell’io” è in sé contraddittorio e va quindi fermamente respinto. Con tutto ciò la persona – essa appunto – è anche inconscia: e specificamente laddove ha le radici lo spirituale. Proprio alla sua fonte essa è inconscia non solo in maniera facoltativa, ma anche obbligatoria. All’origine, nella sua radicalità, lo spirito è irriflesso e, in quanto tale, è una produzione puramente inconscia. A questo punto è bene distinguere con estrema precisione tra inconscio istintivo, con cui soltanto la psicoanalisi ha a che fare, e inconscio spirituale. A quest’ultimo, alla spiritualità inconscia cioè, appartiene però anche la fede inconscia, la religiosità inconscia, ossia una innata relazione inconscia – e non raramente repressa – dell’uomo con la trascendenza.

Merito di C. G. Jung è stato proprio quello di aver chiarito questo punto. L’errore che commise però fu quello di aver localizzato una tale religiosità inconscia dove viene localizzata la sessualità inconscia: nell’inconscio istintivo cioè, nella sfera impulsiva. Alla fede in Dio e a Dio stesso io non vengo infatti spinto; devo piuttosto decidermi per lui o contro di lui. La religiosità o è espressione dell’io o non è nulla.

### La persona fonda l’unità e la totalità

La persona fonda l’unità e la totalità psico-fisico-spirituale, che rappresenta l’essenza “uomo”. Una tale unità e totalità viene costituita, fondata e garantita dalla persona e solo attraverso essa. Noi uomini conosciamo la persona spirituale unicamente in coesistenza con il suo organismo psicofisico. L’uomo, allora, rappresenta un punto di intersezione, un crocevia dei tre livelli di esistenza: quello fisico, quello psichico e quello spirituale<sup>4</sup>. Questi livelli di esistenza non possono comunque essere separati l’uno dall’altro, come ci hanno insegnato K. Jaspers e N. Hartmann. Sarebbe perciò falso affermare che l’uomo “è composto” di fisico, psichico e spirituale: egli infatti è unità e totalità. Piuttosto, all’interno di tale unità e totalità la dimensione spirituale si contrappone alla dimensione fisica e a quella psichica. Proprio in questo consiste ciò che io ho definito “antagonismo psiconoetico”. Mentre il parallelismo psicofisico è obbligatorio, l’antagonismo psiconoetico è

<sup>4</sup> Come si parla di “livelli”, si potrebbe ugualmente qui parlare di “dimensioni”. Se la dimensione spirituale appartiene solo e soltanto all’uomo, essa è la dimensione propria dell’esistenza umana. Se, partendo dall’ambito spirituale in cui l’uomo essenzialmente “è”, si opera una proiezione sul piano puramente psichico o fisico, non viene solo sacrificata “una” dimensione, ma “la” dimensione specificamente umana. Secondo quanto affermava Paracelso, «soltanto l’altezza dell’uomo è l’uomo».

facoltativo: è sempre solo una possibilità, un puro “potere” – un “potere” al quale si può sempre appellare di nuovo; anzi, dal punto di vista medico si deve fare appello ad esso. Vale infatti chiamare in campo la “forza di reazione dello spirito” contro la *psychofisis*, che solo apparentemente è vigorosa. Proprio perché la psicoterapia non può disattendere questo appello, ho indicato ciò come il secondo credo, il credo psicoterapeutico: la fede ossia nella capacità dello spirito nell’uomo di separarsi, in ogni circostanza e a qualsiasi condizione, dallo psicofisico e di porsi a opportuna distanza da esso. Se, in conseguenza del primo credo, quello cioè psichiatrico, non valesse la pena “riparare” l’organismo psicofisico – supposto che non sia la persona spirituale, rimasta integra nonostante la sua malattia, ad attendere il ristabilimento –, così, in fedeltà al secondo credo – supposto che non ci sia un antagonismo psiconoetico –, non si potrebbe fare appello alla forza di reazione dello spirito in contrapposizione allo psicofisico.

### La persona è dinamica

Proprio per il fatto che la persona può distanziarsi e allontanarsi dallo psicofisico, fa la sua apparizione lo spirituale. In quanto dinamica non dovremmo ipostatizzare la persona spirituale e, di conseguenza, non potremmo neppure qualificarla come sostanza, per lo meno non nel senso abituale del termine. *Ex-sistere* vuol dire uscire da se stesso e confrontarsi con se stesso, e l’uomo si confronta con se stesso allorché, in quanto persona spirituale, si confronta con se stesso in quanto organismo psicofisico. Tale autodistanziamento da se stesso in quanto organismo psicofisico costituisce la persona spirituale in quanto tale, in quanto cioè spirituale. Solo quando l’uomo si pone a confronto con se stesso, lo spirituale si distingue dallo psicofisico.

### L’animale non è una persona

L’animale non è in grado di trascendersi e di confrontarsi con se stesso. Esso non ha i requisiti per essere persona: infatti non ha il mondo, ma ha solo l’ambiente. Se tentiamo di estrapolare la relazione “animale-uomo” e quella “ambiente-mondo”, giungiamo al “sovra-mondo”. Se volessimo evidenziare la relazione tra il (ristretto) ambiente dell’animale e il (più ampio) mondo dell’uomo e, successivamente, tra questo mondo e un (omnicomprensivo) sovra-mondo, potrebbe venirci in aiuto il paragone della sezione aurea. In base ad essa, infatti, la parte piccola sta a quella grande come quest’ultima sta al tutto. Prendiamo, per esempio, una scimmia alla quale, a fini speri-

mentali, vengano praticate delle dolorose iniezioni. Può forse la scimmia comprendere la ragione della sua sofferenza? Partendo dal suo ambiente, essa non è in grado di comprendere le intenzioni che guidano l'uomo nei suoi esperimenti: il mondo, umano, il mondo del significato e dei valori, non le è in alcun modo accessibile. Essa non può accostarvisi, né penetrarlo nelle sue dimensioni. Stando così le cose, non dobbiamo forse accettare che lo stesso mondo umano venga da parte sua superato da un mondo non accessibile all'uomo, il cui significato, anzi il cui *sovra-significato*, può essere solo in grado di conferire significato alle sue sofferenze? Come un animale, partendo dalla prospettiva del suo proprio ambiente, può ben poco comprendere del più ampio mondo umano, ugualmente poco l'uomo può afferrare il *sovra-mondo*, a meno che si collochi in un'ottica diversa: nell'ottica cioè della fede. Un animale addomesticato non riesce a comprendere le ragioni per le quali l'uomo lo utilizza. Come potrebbe l'uomo sapere quale sovra-significato ha il mondo in quanto totalità?

### **La persona comprende se stessa solo dal punto di vista della trascendenza**

Anzi: l'uomo è realmente uomo solo nella misura in cui si comprende dal punto di vista della trascendenza. Ugualmente egli è persona solo nella misura in cui viene personificato dalla trascendenza: quando cioè in lui risuona e riecheggia l'appello della trascendenza, un appello che va ascoltato solo nella coscienza. Per la logoterapia la religione è e può essere solo un oggetto, non una posizione su cui si attesti. La logoterapia perciò deve muoversi su un terreno che sta al di qua della fede nella rivelazione e la domanda di senso deve trovare risposta al di qua dello scavare in una visione della vita e del mondo che sia o teistica o atea. Se essa intende il fenomeno della credenza non come fede in Dio, ma come una fede più comprensiva nel significato, allora è del tutto legittimata a interessarsi e occuparsi del fenomeno del credere.

Già Albert Einstein affermò che chiedersi quale significato abbia la vita vuol dire essere religioso. Possiamo rappresentare il significato come un muro dinanzi al quale è impossibile retrocedere. Bisogna solo accettarlo. Non si può, infatti, procedere oltre nell'interrogare, perché voler tentare di rispondere al quesito sul significato dell'essere presuppone sempre che ci sia un significato. In breve, con il linguaggio di Kant possiamo dire che la fede nel significato costituisce una categoria trascendentale. Sempre da Kant noi sappiamo che non ha alcun senso voler indagare oltre sulle categorie del tempo

e dello spazio, perché non è possibile pensare e quindi nemmeno indagare senza per questo presupporre proprio lo spazio e il tempo. Lo stesso avviene nel nostro caso. L'essere umano è sempre rivolto verso un significato, anche se lo conosce poco. C'è, infatti, una certa *pre-conoscenza* del significato, e un presentimento di esso è alla base di ciò che la logoterapia indica come "*volontà di significato*". Che lo accetti o no, che sia vero o meno, l'uomo crede sempre in un significato, finché egli vive. Anche il suicida crede in un significato, se non della vita, della sua prosecuzione, almeno della morte. Se non credesse in alcun significato, allora non potrebbe muovere neppure un dito e già per questo non potrebbe neppure pensare al suicidio.

# Alcune considerazioni sul “fine vita”

Felice Di Giandomenico, psicologo

**L'uomo, più che della morte in se stessa, ha sempre avuto paura più del morire, di quell'irreversibile processo che conduce verso la fine della vita dove anche la dimensione del tempo e dello spazio pare cedere ad un rassegnato sentire dell'anima nonostante i naturali tentativi di aggrapparsi a sporadici momenti di luce che narrano l'intensità della voglia di vivere di ogni essere umano.**

*“Le persone sono come quelle finestre di vetro a specchio. Brillano e luccicano quando il sole è alto, ma quando arriva l'oscurità, la loro vera bellezza si rivela solo se vi è una luce all'interno. [...]”*

È la negazione della morte che è parzialmente responsabile delle vite vuote e senza significato che la gente conduce; perché quando vivi come se dovessi vivere per sempre, *diventa troppo facile posporre le cose che sai di dover fare*” (Elisabeth Kübler-Ross)

Quando si svolge la propria attività professionale con i malati gravi, oncologici, in fase avanzata di malattia, è facile sentire spesso questa frase da parte dei malati stessi: *“Non voglio morire”*.

Una frase scioccante, difficile da metabolizzare a livello interiore, che induce a restare in silenzio per non rischiare di cadere in repliche banali che possono sortire effetti devastanti a livello psichico sulla persona. La paura di morire è rappresentata spesso dal buio, dalla notte cioè il nulla, l'ignoto, il vuoto, la fine di tutto, la perdita degli affetti, dell'amore, delle emozioni che la vita offre.

La paura della morte, della sua ineluttabilità che sfugge ad ogni controllo razionale crea impedendo a chi la vive di agire, di scegliere, di cambiare e di vivere. Questa paura del malato in cure palliative deve essere presa in considerazione all'interno del processo di cura ed ha la stessa importanza dei sintomi fisici. La resilienza è una luce nel buio, è la capacità di adattamento

a situazioni complesse sia da un punto di vista pratico sia emotivo superando le sofferenze profonde tipiche del percorso delle cure palliative. La resilienza non è data in dotazione standard alla nascita: si può variamente sviluppare quando si affronta un trauma e sostenerla nella sua crescita. La lentezza della progressione della malattia, se da un lato rende molto più lungo e faticoso il percorso, dall'altro può permettere un adattamento alla profonda trasformazione che questa comporta.

### **Vicino alla morte: la fase evolutiva di malattia**

È la cosiddetta “fase terminale di malattia” (termine tra l'altro ormai desueto), quando anche le cure palliative non sortiscono alcun effetto e i dolori diventano sempre più lancinanti e insopportabili.

Di solito, in questa fase, il corpo deperisce visibilmente, diventa debole, la mente è facile preda di depressioni, di intensi stati d'ansia, di confusione mentale e di panico. In molti casi i pazienti sono ben consci del loro stato di salute e della precarietà della loro vita.

Alcuni reagiscono in modo positivo, attuando strategie difensive (chiamate coping styles) che tentano di arginare la portata del disagio vissuto. Come osservava Riccardo Venturini: «Il dolore esige risposte e non consente rinvii: la vera questione di vita o di morte rimane sempre la lotta per dare senso alla sofferenza, per mettere una cornice al quadro del negativo, per contenerlo, circoscriverlo, dominarlo: ma il contenuto spesso preme, minaccia di debordare e dilagare in tragedia; la cornice deve venire allargata, per comprenderlo, ancora e di nuovo. Ognuno è chiamato a questa sfida, a esercitare quotidianamente la sua volontà buona nell'esercizio di bonifica almeno di un frammento del mondo, nel ricostruire e adattare, giorno dopo giorno, le cornici che ha a disposizione perché il male possa essere circoscritto, avere “la sua parte” nel mondo e, in tal modo, forse, anche redenzione...».<sup>1</sup>

Problemi di grosso spessore etico emergono al momento della progressione di malattia sino al punto del “non ritorno” determinato dal progressivo deterioramento delle funzioni corporee.

La richiesta di non morire, la più profonda che possa venir fuori dall'animo umano, rappresenta un quesito che può contraddire l'identità biologica dell'uomo in quanto pone in rilievo come nell'individuo sia presente una situazione assolutamente paradossale.

<sup>1</sup> In *Gigi Ghirotti-Notizie*, Trimestrale del Com. Naz. Gigi Ghirotti 2000, n. 4.

Il paradosso è che, come essere biologico, l'uomo deve riconoscere la naturalità della malattia e della morte, ma, come persona, come individuo, non può non ribellarsi contro la sofferenza e contro la morte. Eppure, a volte, tale ribellione può manifestarsi proprio desiderando di porre fine alla propria vita, in modo calcolato, lucido, determinato.

Anche in questo caso, le differenze individuali giocano un ruolo di primo piano e devono comunque essere accolte e rispettate per quel che sono.

Nella cultura post-moderna, il pluralismo etico, oltre a determinare la nascita di etiche che spesso non comunicano tra loro, espone al rischio di trovarsi al cospetto di un'etica senza verità, in cui il massimizzare il piacere e il minimizzare il dolore può avere ripercussioni negative anche nelle dolorose fasi in cui la vita di una persona volge al termine, per scelta o per cause prettamente naturali.

### **Malati inguaribili e cure palliative**

Le cure palliative rappresentano per i malati oncologici o affetti da malattie cronico-degenerative nella fase del fine-vita l'unico approccio utile a lenire non solo i sintomi destruenti che accompagnano l'evoluzione naturale della malattia fino ai sintomi refrattari, ma anche quelli psicologici, spesso ben più debilitanti, quali il terrore e l'angoscia della morte ovvero della agonia della morte, che coinvolgono anche i familiari.

In modo specifico, nel contesto della patologia oncologica, l'individuo si sente spesso proiettato in un contesto sconosciuto e fortemente minaccioso, ancor prima di ricevere la diagnosi, di conoscere il nome della malattia. L'effetto dello stimolo contestuale "oncologia" risulta essere altamente avversivo, e porta a frange relazionali (ossia quadri di relazioni), connotati da elementi mortiferi, distruttivi, caratterizzati da sofferenza ed angoscia. In questo contesto, le definizioni di Sé basate su regole rigide, portando ad una concettualizzazione di Sé talvolta negativa, con ricadute sul senso di auto-efficacia. Anche l'utilizzo del processo di tracking (definito come la capacità di notare) può essere non funzionale se di tipo evitante, focalizzato esclusivamente sull'osservazione delle conseguenze a breve termine degli aspetti negativi (ad esempio focalizzato sui sintomi, o sugli effetti collaterali della terapia), e può portare ad una restrizione di repertori comportamentali, con prevalenza di comportamenti evitanti (con elevato controllo della situazione), e con ricadute negative in termini di qualità di vita.

Con il termine qualità di vita si intende un concetto multidimensionale relativo alla percezione che un individuo ha della propria posizione nella vita, uno stato soggettivo di percezione della salute, la valutazione individuale del proprio stato di salute, indipendentemente dalla presenza di sintomi di malattia. Ad essa contribuiscono diversi aspetti: aspetti fisici, aspetti psicologici, aspetti sociali, aspetti spirituali, aspetti legati al significato della vita, autonomia fisica, aspetti cognitivi, qualità della vita globale, qualità della morte. Il dibattito relativo alla definizione della qualità della vita e al ruolo della salute nella qualità della vita percepita vede contrapposti due approcci. Da una parte, la focalizzazione su aspetti filosofici e umanistici, per cui le aspirazioni e i valori personali giocano un ruolo predominante e la salute è solo uno dei tanti fattori in gioco; dall'altra parte, la focalizzazione su aspetti medici e sanitari, per cui gli aspetti individuali, culturali e sociali sono considerati dei fattori che filtrano e “confondono” la valutazione dell'individuo.

La malattia oncologica determina un forte impatto emotivo sul paziente e la famiglia. Il tumore porta la persona a prendere contatto con la propria vulnerabilità, a mettere in discussione la propria vita e a pensare alla morte non più solo come evento universale ma anche e soprattutto personale.

Chi riceve una diagnosi di tumore deve ogni giorno fare i conti con un corpo nuovo, che non risponde più come d'abitudine, più debole e fragile: un'elaborazione del lutto costante, il terrore di perdere la propria identità, la propria dignità. Le operazioni e le terapie portano spesso il paziente oncologico a distanziarsi dal proprio corpo e dalle sue sensazioni, divenute fonte di dolore, in un allontanamento da sé, dalle emozioni, e in un affidarsi ad altri, alle loro cure: «i medici e gli infermieri pensano a me». Il benessere, invece, anche quando si è malati, è legato anche alla capacità e abitudine nel riconoscere e dare significato ai messaggi che il corpo trasmette.

Come per tutte le patologie gravi e ad esito spesso infausto, il momento della diagnosi costituisce la fase più drammatica ed emotivamente più “dura” che il paziente e i suoi cari devono affrontare.

Di colpo il malato, la sua famiglia, i suoi amici, si trovano al cospetto di un evento inaspettato, improvviso, incontrollabile, che fa paura.

Scrivono lo psicoanalista Luis A. Chiozza: «Il cancro, sia come timore visibile che come fantasia inconscia, possiede una forza travolgente, ma se lo osserviamo da lontano o da fuori, non esposti a tale forza, non possiamo comprendere nulla di fronte al paziente canceroso, che è allo stesso tempo spet-

tatore e vittima di una carneficina quasi insopportabile da contemplare».<sup>2</sup>

Secondo Tiziana Mondin: “Come vivere bene è un’antica domanda sulla quale tutti noi riflettiamo molto spesso, ma come morire bene o come accettare la morte di un familiare o di una persona cara è tutta un’altra questione sulla quale siamo molto meno inclini a riflettere nonostante l’ineluttabilità della morte”<sup>3</sup>.

### Psicologia Oncologica e problemi etico-assistenziali

Anche se oggi si tende sempre di più ad evitare l’equazione “cancro = morte”, è innegabile che le neoplasie maligne costituiscono ancora una delle cause più frequenti di decesso in concomitanza con le patologie cardiovascolari.

Attualmente, grazie anche all’innalzamento del livello culturale nella popolazione, alle varie campagne preventive e all’azione dei mezzi di comunicazione sociale, diventa sempre più raro imbattersi in pazienti affetti da tumori maligni completamente ignari della loro situazione.

Termini come chemioterapia, radioterapia e cure palliative sono ormai entrati di fatto nel linguaggio corrente e sempre un maggior numero di persone sa molto bene a cosa si riferiscono e, soprattutto, per quali scopi vengono utilizzate queste modalità di cura.

Oggi, chi è costretto ad un ricovero in un istituto di ricerca sui tumori o in reparti di oncologia medica, chi deve affrontare interventi chirurgici a volte demolitivi e invalidanti e sottoporsi a diversi cicli di chemioterapia o radioterapia, è già abbastanza consapevole del tipo di patologia che lo ha colpito.

Il desiderio di conoscere quanto più possibile il risultato delle cure, il decorso ed i tempi del follow-up costituisce il nucleo intorno al quale ruotano le aspettative, le speranze, i bisogni e le richieste sia da parte del malato che da parte dei suoi familiari.

Gli interrogativi del paziente diventano automaticamente gli interrogativi del suo contesto affettivo e sociale: entrano in gioco termini come incurabilità e inguaribilità che condizionano non poco gli atteggiamenti nei confronti di una diagnosi di neoplasia maligna.

<sup>2</sup> L.A. CHIOZZA, *Psicoanalisi e cancro*, Borla, Roma, 1981.

<sup>3</sup> T. MONDIN, *Le identità di una famiglia difficile*. In *Agonie dell’identità. Vivere morendo: Approcci da Psicologia, Neuroscienze, Medicina, Sociologia e Filosofia* edited by Ines Testoni, Luigi Grassi, Marius Milcu Prima edizione 2017, Padova University Press.

Nel dizionario della lingua italiana Devoto-Oli, il termine inguaribile *“esclude qualsiasi possibilità o speranza di guarigione”*; esso si riferisce al decorso di una malattia cronica o mortale.

Il termine incurabile è riferito invece *“all'impossibilità di essere risanato o guaribile”* e il suo sinonimo più prossimo è il termine *“cronico”*.

Il paziente oncologico, soprattutto nella fase evolutiva di malattia, deve fare i conti con l'indebolirsi del proprio corpo, con evidenti alterazioni morfologiche che, oltre a distorcere l'immagine di sé, arrecano stati di malessere diffusi e sensazioni dolorose.

Le domande allora si moltiplicano e le apprensioni anche. Ed è proprio durante l'iter clinico-terapeutico, che il malato comprende che *“c'è qualcosa di grave che non è riuscito a guarire”* né con l'intervento chirurgico né con i farmaci.

Spesso il paziente oncologico si vive come dipendente e bisognoso di autenticità in un ambiente dove regnano l'elusione e il falso ottimismo: ciò che percepisce è *“un qualcosa di strano”* negli atteggiamenti di coloro che lo circondano ma non riesce, il più delle volte, a comprendere il significato di questi atteggiamenti.

I malati oncologici in ripresa e progressione di malattia, dato il loro stato di allarme continuo, spesso chiedono di conoscere quante più cose possibili rispetto alla loro integrità fisica. Una comunicazione che risulti idonea ed efficace da un punto di vista informativo, può favorire lo sviluppo di un buon rapporto operatore-paziente e alleviare i vissuti di ansia e di depressione che di solito accompagnano la ripresa di malattia. È fuor di dubbio che informazioni non chiare ed evasive non solo acuiscono le sofferenze psichiche del malato – alimentando il suo stato di allarme – ma possono produrre delusione e resistenze nel rapportarsi con l'ambiente esterno vissuto il più delle volte come inattendibile e incapace.

La comunicazione con il paziente in fase evolutiva di malattia esige l'utilizzo di un linguaggio semplice, comprensibile e chiaro; qualsiasi ambiguità o indecisione può avere effetti decisamente negativi ed alterare notevolmente la relazione di aiuto durante la fase clinico-terapeutica.

Non sono rari i casi in cui l'ansia, la depressione e la disperazione compaiono proprio durante l'iter terapeutico dato anche il protrarsi nel tempo dei trattamenti chemio e radioterapici.

Anche in questa fase il supporto psicologico è essenziale per ridurre, nei limiti del possibile, l'agitazione e lo stato di smarrimento in cui versa il malato e tutto il suo ambiente socio-affettivo.

Rassicurare in tutte le fasi della malattia, offrire comprensione e spazio personale, sono obiettivi che lo psiconcologo deve perseguire durante il suo lavoro quotidiano, tenendo sempre presenti quegli aspetti fondamentali per attuare strategie di intervento personalizzate: le reazioni di pazienti con un buon livello culturale, infatti, sono molto diverse da quelle di pazienti con livelli di istruzione medio-bassi.

Anche il fattore età, ovviamente, gioca un ruolo primario: un malato giovane necessita di interventi psicologici più mirati e incisivi rispetto ad un paziente in età avanzata; quindi per quanto concerne il sostegno al paziente oncologico in fase evolutiva di malattia, è opportuno tenere presenti modelli di intervento flessibili e adattabili ad ogni singolo caso.

Ciò che conta è riuscire a creare uno spazio in cui il paziente si senta compreso, rassicurato e accolto. Il timore di essere abbandonati, lasciati a sé stessi, ingannati, sono infatti le ombre che più frequentemente si agitano nella mente del malato di cancro, ombre che devono essere dissolte e debellate anche per consentire risposte più efficaci ai trattamenti e per ottenere una buona compliance. Essere a conoscenza della struttura del nucleo familiare del paziente e, più in generale, della sua rete relazionale, può risultare utile per individuare una figura di riferimento (caregiver) alla quale il paziente sente di poter ricorrere. L'abbandono, il rifiuto, la solitudine e l'impotenza percepita negli altri sono le esperienze con le quali, il malato oncologico, si confronta e prima ancora teme.

Un intervento psicologico che pone al centro del proprio operato la persona e la sua dignità di malato non può non considerare l'influenza che il contesto affettivo esercita sulla capacità di adattamento che il paziente ha alla malattia stessa.

Problemi di grosso spessore etico emergono al momento della progressione di malattia sino al punto del "non ritorno" determinato dal progressivo deterioramento delle funzioni corporee. Nella maggior parte dei casi la famiglia è presente in ogni momento e accompagna il malato in ogni fase del suo iter clinico-terapeutico. La diagnosi, spesso, viene richiesta "segretamente" da un congiunto ("*la persona forte della famiglia*") che, ponendosi in un atteggiamento paterno e protettivo nei confronti di tutti, prova a fare da scudo al dolore che una prognosi infausta inevitabilmente scatena all'interno del sistema familiare.

Situazioni come queste acuiscono il dilemma del dire o non dire la verità al paziente sulla malattia e il suo decorso. L'atteggiamento più idoneo, anche

a livello etico, sarebbe quello di tenere sempre presente la singolarità di ogni caso; è importante prestare molta attenzione alle differenze individuali per capire che tipo di atteggiamento bisogna utilizzare di volta in volta. In ogni caso vanno sempre evitate le false speranze e gli atteggiamenti eccessivamente rassicuranti sia nei confronti del malato che dei suoi familiari: i disagi e gli effetti collaterali previsti nei protocolli di trattamento chemioterapico vanno comunicati al paziente ma, allo stesso tempo, sostenuti da opportune informazioni riguardo l'impegno della struttura ospedaliera affinché tutto il possibile venga fatto e fatto come si deve.

### **Norme di riferimento**

Sono di fondamentale importanza laddove si tratta di affrontare tematiche in cui è in gioco la vita delle persone nei vari aspetti che coinvolgono il settore sanitario.

Norme spesso non debitamente rispettate o rispettate solo in parte ma che comunque fanno parte di quel “bagaglio etico” che vede nella vita dell'altro un valore unico, da rispettare, da difendere, curare e preservare utilizzando tutti gli strumenti e le metodiche a disposizione. Di seguito vengono riportate quelle attinenti al presente lavoro.

### **CARTA DEI DIRITTI DEI MORENTI**

Chi sta morendo ha diritto:

- 1) Ad essere considerato come persona sino alla morte
- 2) Ad essere informato sulle sue condizioni, se lo vuole
- 3) A non essere ingannato e a ricevere risposte veritiere
- 4) A partecipare alle decisioni che lo riguardano e al rispetto della sua volontà
- 5) Al sollievo del dolore e della sofferenza
- 6) A cure ed assistenza continue nell'ambiente desiderato
- 7) A non subire interventi che prolunghino il morire
- 8) Ad esprimere le sue emozioni
- 9) All'aiuto psicologico e al conforto spirituale, secondo le sue convinzioni e la sua fede
- 10) Alla vicinanza dei suoi cari
- 11) A non morire nell'isolamento e in solitudine
- 12) A morire in pace

## COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

**Art. 13** La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge. (...*omissis*)

**Art. 32** La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in ogni caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

## CONVENZIONE SUI DIRITTI DELL'UOMO E LA BIOMEDICINA

### Articolo 5 – Regola generale

Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso.

### Articolo 9 – Desideri precedentemente espressi

I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione.

### Articolo 10 – Vita privata e diritto all'informazione

1) Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata allorché si tratta di informazioni relative alla propria salute.

2) Ogni persona ha il diritto di conoscere ogni informazione raccolta sulla propria salute. Tuttavia, la volontà di una persona di non essere informata deve essere rispettata.

## CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

**Art. 14 Accanimento diagnostico-terapeutico.** Il medico deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita.

**Art. 17 Rispetto dei diritti del cittadino.** Il medico nel rapporto con il cittadino deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona.

**Art. 30 Informazione al cittadino.** Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico nell’informarlo dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta. Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione. Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza. La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l’informazione deve essere rispettata.

**Art. 32 Acquisizione del consenso.** Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l’acquisizione del consenso informato del paziente. (...*omissis*)

**Art. 34 Autonomia del cittadino.** Il medico deve attenersi, nel rispetto della dignità, della libertà e dell’indipendenza professionale, alla volontà di curarsi, liberamente espressa dalla persona. Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà in caso di grave pericolo di vita, non può non tenere conto di quanto precedentemente manifestato dallo stesso. Il medico ha l’obbligo di dare informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà, compatibilmente con l’età e con la capacità di comprensione, fermo restando il rispetto dei diritti del legale rappresentante; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente.

**Art. 37 Assistenza al malato inguaribile.** In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve limitare la sua opera all’assistenza morale e alla terapia atta a risparmiare inutili sofferenze, fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita. (...*omissis*)

# “L’Ancora nell’Unità di Salute” oggi.

***Una rivista di Pastorale della Salute:  
dal perché della fondazione del bimestrale  
all’odierna sfida del coronavirus***

a cura della Redazione

Effettuare un tentativo di analisi ad oggi della rivista *L’Ancora nell’Unità di Salute* (AUS) consente di ritrovare tutta una serie convergenze su ambiti di un certo rilievo: pastorale, psicologico, pedagogico, deontologico, etico, medico e sociale. In un panorama sociale estremamente complesso come quello attuale, si avverte ancora la necessità di sensibilizzare e formare coscienze nuove, al passo con i tempi, coscienze in grado di sostenere, aiutare ma anche, veicolare il messaggio evangelico. In ambito italiano, *L’Ancora nell’Unità di Salute* ha rappresentato e rappresenta tuttora il primo serio tentativo di dare un orientamento fattivo alla pastorale della salute approfondendo tematiche che tendono ad animare l’azione sanante della Chiesa nel mondo dell’umana sofferenza.

Il primo numero dell’*Ancora nell’Unità di Salute* vede la luce nel Gennaio-Febbraio 1979. Nel presentare ai lettori le finalità della nuova rivista il beato Luigi Novarese scriveva: «I Silenziosi Operai della Croce che dirigono il Centro Volontari della Sofferenza, sorto il 17 maggio 1947, desiderano presentare la rivista bimestrale *L’Ancora nell’Unità di Salute*. Tale pubblicazione è diretta agli ammalati, ai sacerdoti, agli operatori di salute e a quanti di essi si interessano. La rivista vuol portare a conoscenza di studio e formazione quanto, nell’interno della vita del Centro, viene elaborato dalle diverse categorie di ammalati e di sani, mediante l’uso del metodo attivo applicato in piano di studio e di apostolato. Tale organo affronta problemi teologici, morali, pedagogici, giuridici, sociali e psicologici che investono il mondo della sofferenza.

La stessa Legge Sanitaria appena varata dal Parlamento italiano pone nuovi grossi problemi che, investendo ammalati, operatori di salute e cappellani ospedalieri, richiedono adeguata soluzione. In realtà la Rivista, progettata fin dal 1973, ha positivamente atteso questo momento per inserirsi in piano costruttivo nella nuova dinamica del mondo del dolore. Il corpo redazionale formato da docenti, specialisti dei vari settori indicati, cercherà di esaminare ogni cosa e qualunque altra proposta o problema che venga presentato alla Redazione e la risposta risolutiva sarà sempre alla luce dell’insegnamento pontificio. La rivista vuol dare forma di continuità e uniformità di indirizzo alle vaste tematiche svolte attraverso sistematici incontri e congressi nazionali ed internazionali di ammalati, sacerdoti ed operatori di salute. In questa maniera i Silenziosi Operai della Croce desiderano mettere a disposizione dei numerosi sofferenti iscritti ed a quanti circondano il loro apostolato con simpatia, un sussidio di formazione psicologica, umana e spirituale, affrontando le esigenze inerenti all’età ed all’ambiente»<sup>1</sup>.

In questa presentazione, il beato Novarese ci dice che la rivista era *in fieri* già dal 1973 e, infatti, è proprio il 18 luglio del ‘73 che viene legalmente costituito il Centro Psicopedagogico, Etico, Spirituale dei Silenziosi Operai della Croce il cui intento era quello di valorizzare la sofferenza umana mediante un approccio integrale alla persona che contempra tutte le sue dimensioni costitutive, fisiche, psicologiche, sociali e spirituali. Tale approccio “integrale” all’individuo resta tuttora il punto di forza del Centro Volontari della Sofferenza (CVS).

Inizialmente la rivista non era suddivisa in aree. I contributi dei vari autori spaziavano dalla teologia spirituale alla pedagogia, dalla psicologia, agli aspetti peculiari che caratterizzano l’apostolato del Centro Volontari della Sofferenza sino ad arrivare agli approfondimenti e commenti degli aspetti giuridici ed etici inerenti il mondo sanitario a livello nazionale.

Ciò che cattura immediatamente l’attenzione, scorrendo i vari articoli prodotti nei 41 anni di vita della rivista, è l’aderenza dei medesimi ai segni dei tempi; corpo redazionale ed autori sembrano aver seguito passo passo le evoluzioni sociali stando ben attenti a ciò che di rilevante veniva proposto a livello scientifico e sociale in un periodo in cui, le ideologie imperanti, iniziavano a dissolversi per lasciar spazio a quell’edonismo sfrenato, disordinato e patetico che caratterizzerà gran parte degli anni ‘80 e primi anni ‘90.

<sup>1</sup> L. NOVARESE, *Presentazione della rivista*, in “L’Ancora nell’Unità di Salute”, n. 1, 1979, pp. 3-4.

Dal 1979 al 1984, anno in cui muore il beato Novarese, la rivista si orienta sempre di più a divenire uno strumento teorico-pratico per tutti coloro che, a diverso titolo, sono impegnati nell'assistenza ai malati o ai sofferenti in genere. Accanto agli aspetti puramente pastorali e religiosi, i contenuti della rivista tentano di approfondire tematiche tipicamente assistenziali, pastorali, psicologiche, antropologiche, teologiche, etiche e associative.

Una delle intuizioni più brillanti del beato Novarese fu, infatti, il comprendere l'utilità delle scienze umane sia per progredire nell'apostolato e sia per essere utilizzate in ambito comunitario, al fine di creare un ambiente sereno e pienamente in sintonia con il carisma associativo.

L'importante comunque, per quanto concerneva *L'Ancora nell'Unità di Salute*, era proprio rimanere il più possibile aderenti agli scopi del Centro Volontari della Sofferenza, offrendo uno strumento "formativo" in grado di orientare e stimolare approfondimenti utili per un'azione pastorale sempre più incisiva e modellata sui bisogni e le richieste di coloro che vivono la penosa stagione della sofferenza.

È inoltre opportuno considerare che, soprattutto in ambito italiano, *L'Ancora nell'Unità di Salute* ha rappresentato il primo serio tentativo di dare un orientamento fattivo alla pastorale della salute iniziando ad approfondire argomenti solo apparentemente distanti dai principi che animano l'azione sanante della Chiesa, nel mondo dell'umana sofferenza.

Non a caso, alcuni articoli analizzavano i contenuti di leggi promulgate in ambito sanitario<sup>2</sup> sviscerandone i contenuti di base al fine di offrire alcune chiavi di lettura in grado di poter adattare strategie di intervento a livello assistenziale il più possibile aderenti alle reali esigenze dei malati e dei loro familiari. Una pastorale quindi pienamente in sintonia con quanto accade a livello sociale, distanziata da quegli aspetti puramente teorici che, se mal gestiti ed utilizzati a sproposito, ne possono svilire i contenuti essenziali.

### *L'Ancora nell'Unità di Salute e l'attenzione ai grandi problemi sociali*

Il passaggio dagli anni '70 agli anni '80 non è stato del tutto indolore e privo di problemi di notevole portata sociale. L'Italia del boom economico

<sup>2</sup> Cfr: in "AUS", 1980, n. 2, p. 117; "AUS", 1981, n. 5, p. 421; "AUS", 1982, n. 2, p. 275; "AUS", 1982, n. 5, p. 413; "AUS", 1982, n. 5, p. 419; "AUS", 1984, n. 2, p. 149; "AUS", 1989, n. 6, p. 605; "AUS", 1990, n. 5, p. 494; "AUS", 1991, n. 6., p. 508; "AUS", 1993, n. 1, p. 60; "AUS", 1997, n. 2, p. 172; "AUS", 1997, n. 5, p. 538; "AUS", 1998, n. 4, p. 360, "AUS", 1998, n. 5, p. 469.

era ormai acqua passata, le contestazioni studentesche del 1968 lasciavano il posto ai cosiddetti “anni di piombo” in cui, un terrorismo feroce e sanguinario, tentava di dettare regole politiche intrise di utopia e di demagogia di bassa lega.

Gli inizi degli anni '80 segnano insomma l'inizio di quella serie di grandi mutamenti sociali che, caratterizzeranno la fine del XX secolo e l'inizio del terzo millennio.

Per quanto concerne la rivista *L’Ancora nell’Unità di Salute*, è interessante osservare come, i vari “corpi redazionali” che si sono susseguiti nel corso degli anni, si siano sempre dimostrati attenti al segno dei tempi e, soprattutto, alle evoluzioni (sia in senso positivo che in negativo) che li caratterizzavano.

L'aborto diventa legge dello Stato; la droga, nonostante le campagne di sensibilizzazione e le informazioni sui suoi devastanti effetti psicofisici, inizia a mietere numerose vittime tra i giovani; i disabili (fisici e psichici) diventano più visibili a livello sociale, ma si impongono altresì come una realtà che esige maggior attenzione e sensibilità da parte di una società sempre più utilitarista ed efficientista; nasce la legge 180, pensata dallo psichiatra Franco Basaglia, il cui intento fu quello di chiudere le strutture manicomiali per mettere a punto strutture più “umanizzanti” in grado di gestire il complesso e delicato problema dei malati psichici gravi. Interessante notare che, proprio negli anni '70, si andava imponendo, soprattutto nel mondo anglosassone, quel movimento conosciuto come “Anti-psichiatria” il cui maggiore rappresentante, lo psichiatra Ronald Laing, fu proprio uno degli ispiratori della legge 180 che, purtroppo, ancora oggi a distanza di anni, stenta a decollare e ad essere applicata in modo corretto. Non ultimo, il problema degli anziani e degli aspetti medici, sociali e psicologici che caratterizzano la terza età e che resta tuttora una delle tematiche più complesse e difficili da gestire a livello socio-assistenziale.

*L’Ancora nell’Unità di Salute*, nel corso di questi 41 anni di vita, non ha tralasciato nessuno dei temi appena esposti, cercando sempre di porre in parallelo gli aspetti puramente tecnici che li caratterizzano con quelli propriamente pastorali, passando anche attraverso la dimensione spirituale umana. Ed ecco un'altra caratteristica peculiare della rivista: essere uno strumento in grado di promuovere e stimolare un'azione pastorale in linea con i segni dei tempi, scevra da sentimentalismi e sovrastrutture pseudo-intellettuali, ben radicata su dati di realtà e non su congetture di ordine prettamente teorico.

### L'AUS: uno strumento di "formazione permanente"

Che in ambito socio-sanitario sia fondamentale un continuo aggiornamento ed un'ideale formazione permanente è un dato di fatto certo. Attualmente l'obbligo di accumulare annualmente un certo numero di crediti ECM (Educazione Continua in Medicina), per tutti coloro che operano in ambito ospedaliero e assistenziale a qualunque livello, la dice lunga sull'importanza di garantire alla propria professionalità un costante arricchimento culturale in grado di migliorare le prestazioni erogate ad un'utenza sempre più eterogenea e al passo con i tempi.

Certamente il problema dei disabili, dei pazienti in fase evolutiva di malattia (i cosiddetti malati terminali), le disabilità psichiche, i temi della bioetica (si consideri che questa disciplina nasce nel 1970) e dell'uso responsabile della scienza e del sapere, costituiscono aspetti che oggi si impongono di forza all'immaginario collettivo e che, quindi, rappresentano ormai dei dati di fatto che bisogna tenere in debita considerazione.

Agli inizi del 1984, anno della sua morte, il beato Luigi Novarese sembrò voler tracciare delle linee guida, quasi una sorta di testamento, in cui venivano messi in evidenza aspetti che caratterizzeranno lo stile dell'Ancora nell'Unità di Salute da allora sino ad oggi. Vale la pena di riportare per intero il testo, al fine di cogliere l'essenza del fine ultimo che la rivista doveva perseguire secondo le intenzioni di mons. Novarese. È da notare la straordinaria attualità di quanto il Servo di Dio afferma riguardo la condizione dell'uomo rispetto alle proprie paure ed insicurezze. Scrive infatti: «All'inizio del suo sesto anno di vita, la Rivista si ripropone l'obiettivo di fondo del suo servizio alla Verità e all'Uomo: essere davvero un'Ancora, un punto fermo, un aggancio sicuro per ogni persona in difficoltà, perché trovi in se stessa la forza unificante della sua vita, l'unità di salute, con la convergente collaborazione di quanti hanno a cuore il suo bene totale, umano, sociale e soprannaturale. L'uomo ha bisogno di sicurezze: nel suo camminare fisico (se un piano è traballante chi si avventura?) e, specialmente, nel suo cammino della vita fra gli uomini verso la propria meta. Ed è proprio su questo piano che oggi si moltiplicano le incertezze:

— l'insicurezza della pace fra i popoli, pace minacciata da una crescente spirale di conflitti, di armamenti nucleari, di tensioni internazionali. È dell'11 gennaio u.s. l'accorato appello del Santo Padre agli ammalati perché con la loro preghiera e l'offerta della loro sofferenza scongiurino il pericolo di un conflitto nucleare;

— l’insicurezza sociale causata dalla violenza, dai sequestri, dai furti, dalla disoccupazione, dallo spaccio sempre crescente della droga che fa strage della gioventù, dalla delinquenza organizzata;

— l’insicurezza della famiglia, che si va sempre più disgregando a causa del dilagare dell’infedeltà, delle separazioni e del divorzio che procurano irreparabili traumi nell’animo dei figli.

Tali incertezze si riscontrano in modo ancor più accentuato fra le persone che la società dei consumi più facilmente emargina: gli ammalati, i disabili, gli anziani, i figli delle famiglie disgregate o in via di disgregazione. Ne sono indici significativi: il crescente numero di suicidi fra gli anziani, lo sfruttamento e la delusione degli handicappati che facilmente si aggrappano al miglior offerente, il frequente caos degli ospedali e delle Unità Sanitarie Locali, che grava in ultima analisi sulla condizione dei pazienti, la situazione ancora precaria di tanti ammalati psichici «posti nel territorio» dalla legge 180 (fra i quali i suicidi continuano a dilagare), la delinquenza minorile e l’aumento continuo del numero dei disadattati fra i figli dei divorziati. L’influsso negativo di tutte queste incertezze è tanto più grave nell’animo di ogni singolo individuo, quanto maggiore è in esso la crisi dei valori. Quando nel cuore dell’uomo tramontano gli ideali che danno un senso alla vita: la verità, la giustizia, la libertà, la sete del bello, del buono, dell’onesto, del puro, i valori dello spirito, la fede in Dio che è Padre e Giudice supremo, l’immortalità dell’anima, il premio e il castigo eterno..., allora il buio si fa sommo, tutto diventa un enigma e la persona perde, con il senso della propria dignità, anche la forza di affrontare le difficoltà della vita e di compiere la propria missione.

La Rivista intende seguire questa stessa linea della Chiesa e considerare l’uomo nella sua realtà globale come risulta dal piano della creazione e della redenzione, nella consapevolezza che solo per questa via si trovano le certezze di cui l’uomo, credente o meno, ha assoluto bisogno per dare un senso alla propria vita. La rivista intende far leva in modo particolare su questa interiorità dell’uomo per potenziare quella base sulla quale poggiano — da una parte — una rinnovata fiducia in se stesso e in Dio creatore e redentore, — dall’altra — un maggior senso di responsabilità nell’affrontare la propria vocazione e missione nella famiglia, nella società e nella Chiesa.

Se, infatti, gli ammalati, gli handicappati, gli anziani e tutte le persone in difficoltà sapranno far prevalere l’ideale sulla vita stessa, sentiranno di camminare su di un terreno sicuro.

La Rivista pertanto intende potenziare le sue varie rubriche, in questa prospettiva, aggiungendone una dal titolo “Professioni sanitarie” riservata in particolare al personale medico e diplomato, perché nella vasta gamma delle sue responsabilità accanto al sofferente non trascuri queste esigenze fondamentali della persona»<sup>3</sup>.

### *L'Ancora nell'Unità di Salute ai tempi del covid-19*

E oggi? Cos'ha ancora da dire una rivista come *L'Ancora nell'Unità di Salute* in un momento come quello attuale in cui sta imperversando nel mondo una pandemia di proporzioni epocali che sta forzatamente modificando la vita di qualche miliardo di persone? Anche oggi la rivista vuole rappresentare uno strumento di riflessione e formazione cercando di rendere la Pastorale della Salute aderente al segno dei tempi, attenta alle nuove problematiche e alle nuove sfide che si stanno imponendo a livello scientifico, etico e sociale. Diventa imperativo essere attenti a quanto accade sul pianeta gestendo in modo ottimale vita di fede e formazione culturale, fides et ratio, azione pastorale e professionale. Il teologo Vito Mancuso, parlando in un'intervista del significato autentico di ciò che il mondo sta vivendo a causa del covid-19 ha affermato testualmente: «Oggi, la Passione che sta vivendo il mondo ci passa dentro, ci attraversa, ci segna a fondo. E segnandoci, ci insegna che la vita è un nodo che intreccia due funi: una che è fatta di piacere, gioia, felicità; l'altra di dolore, disperazione e malessere. È una dialettica che hanno ben chiara tutte le religioni del mondo, e tutte le grandi filosofie. Stavolta, però, il salto dobbiamo farlo noi, scegliendo quale di queste due parti che compongono la vita vogliamo privilegiare»<sup>4</sup>.

Ecco, forse oggi il senso di una rivista come *L'Ancora nell'Unità di Salute* può essere ricondotto a questa considerazione. Il mondo è in continua evoluzione, il suo dinamismo è un dato di fatto incontrovertibile; mantenersi aderenti al segno dei tempi – belli o brutti che siano – produrre articoli e studi che aiutino non solo dal punto di vista intellettuale a capire certi “fatti della vita” ma anche a portare avanti un'attività pastorale che consenta veramente alla Chiesa di divenire una comunità sanante<sup>5</sup>, un ospedale da campo

<sup>3</sup> L. NOVARESE, *Editoriale: offriamo delle certezze*, in “L'Ancora nell'Unità di Salute”, n. 1, 1984, pp. 5-8.

<sup>4</sup> V. MANCUSO, *Intervista all'Huffington post*, [https://www.huffingtonpost.it/entry/stiamo-gia-cambiando\\_it\\_5e93126dc5b69ededcf2d12e](https://www.huffingtonpost.it/entry/stiamo-gia-cambiando_it_5e93126dc5b69ededcf2d12e)

<sup>5</sup> L. SANDRIN, *Comunità sanante*, Editoriale Romani, 2019.

dove: «È inutile chiedere a un ferito grave se ha il colesterolo e gli zuccheri alti! Si devono curare le sue ferite. Poi potremo parlare di tutto il resto. Curare le ferite, curare le ferite... E bisogna cominciare dal basso»<sup>6</sup>.

### Rilievi conclusivi

Quarantuno anni di vita, per una rivista specializzata, non sono pochi. Dal lontano 1979 sino ad oggi, *L’Ancora nell’Unità di Salute* ha offerto alla riflessione dei lettori tanti spunti per arricchire la propria formazione professionale e, soprattutto, umana.

Si può senz’altro affermare che la rivista, in tutti questi anni, ha mantenuto intatto lo stile voluto da mons. Novarese: quell’impronta di umanità, spiritualità e carità pastorale, richiesta dal Servo di Dio, che ha caratterizzato e connota tuttora l’apostolato del Centro Volontari della Sofferenza, traendo profitto dalle scienze umane che diventano strumento indispensabile per perfezionare e rendere efficace qualsiasi tipo di relazione venga ad instaurarsi tra due persone, sia essa di aiuto che di semplice rapporto interpersonale.

Riguardo all’eterno ed ancestrale problema della sofferenza, sembra di poter dire che l’AUS abbia fatto propria quella bella considerazione di mons. Novarese il quale asseriva che: «La sofferenza vale qualcosa in piano soprannaturale. In piano naturale niente, è una pura negatività, è un peso qualsiasi che non serve a nessuno».<sup>7</sup> Soprannaturale inteso non come “via di uscita”, scappatoia da realtà monolitiche, concrete, presenti, ma come un affidamento totale e incondizionato alla misericordia di Dio che tutto può e tutto spera. Unire alle proprie competenze professionali un sano e coerente cammino di fede, può rendere ancor più efficace qualsiasi tentativo di dare una mano a chi è nel dolore, a chi soffre nel corpo e nello spirito, avvicinandolo con serietà, con discrezione, con umile delicatezza, non spinti da sentimenti di curiosità, da sentimentalismi morbosi, da compatimenti sterili, ma mettendo a disposizione degli altri umanità, sensibilità e professionalità. Come afferma il Giovanni Paolo II: «Non basta venire incontro a chi si trova in difficoltà materiali; occorre al tempo stesso rispondere alla sua sete di valori e di risposte profonde».<sup>8</sup> Questa considerazione è oggi più che mai attuale

<sup>6</sup> A. SPADARO, *Intervista a Papa Francesco*, L’Osservatore Romano, ed. Quotidiana, Anno CLIII, n. 216, Sab. 21/09/2013.

<sup>7</sup> Apertura Corso Esercizi spirituali (Ivrea, Aosta, Trento), 28 aprile, 1979.

<sup>8</sup> GIOVANNI PAOLO II, *Messaggio per l’Anno Internazionale del Volontariato*, 5 dicembre 2001.

visto e considerato come, la moderna società dei consumi, ha rigettato il problema della sofferenza, preferendo dare ampio spazio ad un benessere spesso virtuale ed alla portata di “pochi eletti”.

In un panorama sociale complesso ed articolato come quello attuale, dove ci si ritrova dinanzi ad una pandemia piuttosto virulenta che sta affliggendo l'intero pianeta, dove le differenze culturali e religiose si stanno imponendo sempre più come realtà ineluttabili anche nei presidi ospedalieri, dove il rapporto costi-benefici rischia di aziendalizzare ancor di più le strutture socio-sanitarie preposte a garantire il comune diritto alla salute di tutti, dove le professionalità diventano sempre di più mestieri e non delle vere e proprie vocazioni al servizio di chi si ritrova indifeso e scoraggiato di fronte al dolore, diventa più che mai necessario sensibilizzare e formare coscienze nuove, al passo con i tempi, coscienze in grado di sostenere, aiutare ma, anche, veicolare il messaggio evangelico, quel messaggio che fa comprendere il senso del non-senso del dolore, della sofferenza, quel messaggio che trascende i limiti umani portandoli direttamente nel cuore dell'Assoluto.

# Laura Gallo Stampino, essere tutta di Gesù

a cura della Redazione

Nata il 3 maggio 1914, a San Vittorio Olona, nella grande periferia milanese, Laura fece presto conoscenza sia dell'amore che della sofferenza.

Conobbe l'amore di Dio sulle ginocchia della mamma, che fin dai primi anni le insegnò le preghiere e la storia mirabile di Gesù, inculcandole anche una tenera e filiale devozione verso la Vergine Santissima, madre di Gesù e madre nostra. Quest'amore e questa devozione l'accompagneranno, in un incessante crescendo, per tutta la vita. Conobbe presto anche il dolore e la sofferenza, a quattro anni, nella famosa epidemia conosciuta col nome di «febbre spagnola», della quale subì il contagio in forma piuttosto grave, con una conseguente debolezza ai polmoni, che presto degenerò in tubercolosi, la malattia che, nonostante tutte le cure, l'avrebbe accompagnata, in un crescendo continuo di dolori e di sofferenze, fino alla morte.

## La sua vera vocazione

L'amore di Dio – sostenuto e avviato dalla devozione alla Madonna – fece crescere presto in lei il desiderio di darsi a lui come sposa, di essere tutta di Gesù. Per questo desiderava entrare presto in convento, all'età – diceva – di quindici o sedici anni, per essere suora e missionaria. Era la vocazione che lei credeva di avere. Fu la malattia, invece, che con le sue complicanze richiese ben presto da lei il sacrificio della rinuncia al suo ideale di vita religiosa. Questa sarà per lei la vera vocazione, la mansione che il Signore le aveva scelto per essere suora e missionaria a modo suo, in un campo di apostolato molteplice e fecondo, svolto dal suo letto di dolore, nella offerta quotidiana di una spesso atroce sofferenza, accettata per amore.

Mentre ella, sognando ad occhi aperti dinanzi alla statua di santa Teresina del Bambino Gesù, si vedeva già, col desiderio più che con la fantasia, vestita da suora insegnare ai “negretti” ad amare Gesù, Gesù le mostrava la sua croce nell'aggravarsi della malattia. A undici anni udì parlare di sanatorio nei suoi

riguardi, e cominciò a sentire avversione e ripugnanza verso quel luogo, il cui solo nome le faceva spavento. Ma la realtà si imponeva: la mattina di Natale del 1928 una grossa emottisi fece chiamare d'urgenza il medico. Laura volle ed ottenne anche il sacerdote, che le amministrò il viatico. Non dimenticherà mai quel regalo natalizio fattole da Gesù. Voleva entrare in convento a quindici anni, ma il Signore l'esaudì a modo suo e dispose che proprio il 4 marzo, l'indomani del suo 15° compleanno, entrasse nel sanatorio di Gargagnate Milanese, dove resterà per diciotto mesi, il tempo sufficiente ad un buon noviziato: «Me l'avevi scelto bene, o Gesù, – scriverà poi nel suo diario, il convento ove volevi tu che entrassi, e proprio a quindici anni».

L'8 dicembre 1935 fece il voto di castità perpetua consacrando per sempre la sua verginità al Signore, e il Signore la strinse a sé con vincoli sempre più stretti di amore e di sofferenza, l'aiutò a fare il sacrificio di rinunciare al suo ideale di vita religiosa, e le fece capire che per lei la cosa più bella era fare la volontà di Dio, abbandonandosi completamente a lui. Così al principio del 1935 rientrerà nel sanatorio a Legnano e vi passerà otto anni di seguito, dall'agosto 1936 al settembre 1944. Saranno gli anni in cui troverà i mezzi necessari per avanzare a passi rapidi nella via della santità, e il suo modo personalissimo di essere suora e missionaria, anima consacrata e apostolica.

Fu infatti nel Sanatorio di Legnano che ebbe occasione di conoscere il giovane sacerdote coadiutore di S. Vittore Olona, don Giovanni Alberio, che sarà il suo direttore spirituale, illuminato e sicuro, dal 1942 al 1953. E troverà pure nel Sanatorio il primo campo del suo apostolato, svolgendo la sua attività di animatrice di ogni iniziativa religiosa, nella Associazione Interna di Azione Cattolica Malati di Savona, tra gli alti e bassi della sua implacabile malattia, che non le dava tregua, e tra una emottisi e l'altra che la costringevano a letto e l'obbligavano a periodi di forzata inazione. Ma anche allora non veniva meno al suo impegno apostolico di amare e far amare Gesù: «Cercherò di stare attenta davvero, devo pensare che sono sposa, sebbene povera, di Gesù crocifisso, sono Schiava e Piccola Apostola di Maria, sono Unionista e il distintivo di questa famiglia (l'Unione Cattolica Malati) è il sorriso. Sono una povera Presidente di A.C. che deve dare buon esempio in tutto, a tutte le anime perché Gesù regni ovunque».

Aveva trovato la sua vera strada di perfezione nel sanatorio: «Un'anima che ama Gesù deve andare dove lui vuole, basta che lui ci sia. Mio Gesù, sai che ti amo e vorrei amarti sempre di più, amarti proprio tanto, tanto, tanto, amarti non solo a parole, ma con i fatti. Mia cara Madonnina Immacolata,

dammi Tu, che lo puoi, tanto amore per il mio e tuo Gesù. Anche nella S. Comunione del mattino dico sempre al mio Gesù: fa' che la mia vocazione sia l'amore. Tu puoi, o Gesù, accendere nel mio cuore una fiamma che mi faccia ardere solo per te; deve essere questo il mio ideale, amarti e farti amare coi mezzi che mi dai».

Tra le grazie che Gesù le dava nel sanatorio ci fu anche quella di farle «capire sempre più e sempre meglio la bella vocazione della sofferenza, il valore di fecondità per le anime e per la positività che vi può essere nella malattia. Laura cominciò a chiedere continuamente a Gesù «la grazia di capire bene il valore della sofferenza» e a desiderare di essere veramente la sua piccola Ostia in ogni istante. Quando il Direttore Spirituale, a proposito di fecondità della sofferenza per le anime, le spiegò come il mondo ha bisogno di sacerdoti ammalati santi, ella scrive: «Sentendo esaltare così l'apostolato della sofferenza e vedendo i pregi grandi che si possono guadagnare con la malattia, mi sento quasi di amare questa mia malattia, perché Gesù mi fa capire che è il vero apostolato fecondo, quando si soffre insieme a lui...». (D. 115-116).

### Una vita di offerta in unione a Dio

Gesù le aveva fatto la grazia di capire che con l'offerta delle sue sofferenze poteva essere missionaria, carmelitana, ecc., e così mentre cresceva in lei questa sete ardente di amore e l'ansia di rendere fecondo il suo apostolato valorizzando le sofferenze della sua malattia, cresceva anche in lei il desiderio di unirsi sempre più intimamente al suo Sposo divino con altri legami, e a questo scopo cercava di vivere alla presenza di Dio, anzi di vivere la Presenza di Dio: «Il proponimento particolare che da anni faccio (scriveva il 20 gennaio 1942) è vivere la Presenza di Dio, giornalmente, vivere a tu per tu con Gesù, desidero passare la mia giornata unita a lui, continuamente. La parola: vita intima con Dio, mi ha sempre attratta; per grazia Tua, o Gesù, mi sembra di essere un po' migliorata su questo punto, prima la mia mente era più distratta, si fermava a pensare, nella mia inazione, a cose inutili...». Era questo, infatti, insieme a quello della «umiltà con le compagne, praticando la dolcezza», come si legge nelle Pagelle del Rendiconto mensile, il desiderio e il proposito delle sue confessioni e dei ritiri spirituali: «Come vorrei essere capace di vivere di questa continua presenza di Dio!... È proprio la mèta a cui sempre sospiro, essere unita continuamente al mio Gesù. Madonnina mia cara, Tu che vivesti nella tua vita terrena di questa intimità con Gesù, dammi la grazia di sentirmi sempre più a lui unita giornalmente, in tutto

veda lui solo, e sappia ripetere la bella frase «Padre» in ogni istante». Scriverà ancora: «Devo cercare di vivere di te, perché solo a te unita intimamente potrò portarti anime, vedo che per essere capace di rubarti grazie, devo affezionarmi al tuo Cuore, come l'apostolo prediletto Giovanni, come la furbetta Santa Teresina, come han saputo fare i tuoi santi». Progredì tanto nel praticare questo suo proposito e cresceva tanto questo suo desiderio che il Direttore Spirituale, – il quale non era tanto facile a dare simili consensi! –, le permise e le suggerì, il 3 settembre 1945, di legarsi con voto per cercare di vivere sempre più e meglio alla presenza di Dio, giorno e notte, vivendo così, durante le giornate e sempre, unita a lui intimamente. «Che grazia bella!», ella esclama.

Nel campo dell'amore, del vero amore, quello verso Dio, non ci sono mezze misure e non ci sono limiti, è tutto uno scambio, un dare e avere, che cresce sempre, fino a esaurire le capacità del cuore umano, fino a soddisfare ogni ulteriore possibilità di desiderio nella donazione finale e perfetta. Con la sofferenza si accendeva in lei il fuoco dell'amore. Laura con la grazia di Dio lo aveva intuito fin da ragazza, e a poco a poco, con la luce dello Spirito Santo, aveva compreso sempre più chiaramente, che nell'amore e nella sofferenza, l'anima è l'amore. Questa è l'essenza della santità, la vetta del monte alla quale ella anelava di salire, e perciò aveva fatto della sua giornata una continua elevazione della sua anima a Dio, cominciando presto ad esercitarsi anche nella umiltà, con una lotta incessante contro l'amor proprio che durerà tutta la vita.

Le condizioni fisiche di Laura, intanto vanno lentamente ma inesorabilmente peggiorando, la sua malattia ai polmoni ben presto diventerà bilaterale e si complicherà poi con una affezione ai reni e con una pleurite, insieme ad altri malanni. Le crisi saranno sempre più frequenti e le emottisi gravi, quelle in grande stile, non si conteranno più. Ma Gesù le darà sempre forza e grazia per superarle, tanto da farle dire: «Se penso alle forti emottisi avute, devo veramente attribuire a un miracolo l'averle sorpassate...».

### **Volontaria della sofferenza**

Il 5 febbraio 1950, anno santo, Laura scrive a don Luigi Novarese, segretario della Lega Sacerdotale Mariana, dicendogli di aver ricevuto da un padre camilliano il foglietto dei Volontari della Sofferenza. Aveva letto tutto per bene e tutto le era piaciuto, e così, desiderando di far parte dei Volontari, inviava il tagliando, sicura di essere accettata. Manifestava poi con semplicità

i punti della sua spiritualità, che coincidono – diceva – con le intenzioni, gli obblighi e i vantaggi dei Volontari.

Non avendo subito una risposta, invia di nuovo il suo nome insieme a quello di altre ammalate sue amiche, per mezzo di Rina Borsani, e riceve la rivista «L'Ancora». Ne è felice, e il 18 maggio con una lunga lettera invia un secondo tagliando di iscrizione manifestando tutto il suo entusiasmo per questo apostolato: «... Mi piace tanto poi perché ogni nostro penare dobbiamo offrirlo a Dio per mezzo di Maria, questo è quello che faccio sempre, dato che ebbi la “grande grazia di consacrarmi Schiava d'amore della Madonna. Come sono felice di appartenere completamente alla Madre di Dio... Quanto è consolante per noi ammalate costrette alla inazione, sentirsi di aiuto per chi lavora, soffre per l'avvento del Regno d'amore di Gesù in tutte le anime! Quanto bene ha fatto al nostro cuore il magnifico discorso del Santo Padre proprio per noi malate! Non poteva farci un dono più grande, quanta finezza, bontà di Padre, di Gesù!... In questo anno santo vogliamo essere molto vicino al dolce Cristo in terra, vogliamo consolarlo tanto, tanto...».

Mons. Novarese, oberato di lavoro, rispose soltanto il 17 ottobre, e poi le scrisse ancora il 12 novembre per inviarle gli Statuti dei «*Silenziosi Operai della Croce*», che stava fondando, invitandola ad aderire. Laura gli risponde il 5 dicembre 1950 dicendogli che nel frattempo si è già impegnata con l'Istituto secolare delle Missionarie degli infermi, opera dei padri Camilliani, nella quale erano ammesse le ammalate, come le sane... Tuttavia, tra i Volontari della Sofferenza, che ella comincia a diffondere prima ancora di aver ricevuto l'assicurazione di essere stata accettata, Laura aveva trovato quel nuovo campo d'apostolato, per il quale la Madonna l'aveva guarita dalla paralisi l'ottobre precedente. Nella organizzazione dei Gruppi d'avanguardia, riceve subito l'incarico di capo del *Gruppo N. 2*, e ne diventa l'anima, organizzando gruppi in tutta la Zona di Legnano, della quale fu Delegata incaricata fino alla morte. Sono decine, e forse centinaia, i Gruppi costituiti per sua iniziativa, sostegno e incoraggiamento: i moduli per le iscrizioni e i volantini che Monsignore inviava da Roma non erano mai abbastanza nelle mani di Laura! In un suo quaderno, del quale restano poche pagine, è stata trovata trascritta la costituzione del «Gruppo N. 2», e dei primi Gruppi d'Avanguardia organizzati dal suo letto d'ammalata. C'è anche la sua nota: «L'incarico della capo-gruppo è quello di essere vicino alle iscritte con visite e con corrispondenza, di aiutarle a valorizzare sempre più la propria sofferenza e di spingerle ad amare sempre più la Madonna!».

Che bell'incarico per Laura! Quello che sentiva nell'anima poteva svolgerlo come lavoro! E lei lo ha compiuto con grande dedizione e con indefesso zelo e sacrificio durante i dieci anni che ha avuto ancora di vita, per tutto il tempo. Ha partecipato, quando poteva essere trasportata, ai raduni dei Volontari, come prima a quelli dell'UNITALSI, a pellegrinaggi a Lourdes, agli Esercizi a Re (Novara) con le «Silenziose Operaie della Croce», delle quali, pur non facendone parte, seguiva la spiritualità e osservava gli obblighi, lieta che mons. Novarese la considerasse a loro unita; ed era fiera di dichiararsi e di firmarsi Volontaria della Sofferenza!

Riceveva con grande affabilità, ed edificava col suo esempio, numerose persone di ogni ceto, ma ha esercitato il suo apostolato soprattutto attraverso la corrispondenza, scrivendo centinaia di circolari alle socie Volontarie e migliaia di lettere ad ammalate, a persone sane, a seminaristi e novizie, a sacerdoti, religiosi e religiose, a missionari. Questa sua operosità apostolica, che esigevo uno sforzo fisico e mentale per lei non indifferente, da sembrare impossibile nelle sue condizioni di salute, ella l'ha svolto tra atroci sofferenze e lunghe crisi, sorretta soltanto dal grande fuoco d'amore che le ardeva dentro, fino all'ultimo giorno della sua vita. L'ultima circolare alle Volontarie della Zona di Legnano è del gennaio 1960, e l'ultimo Raduno di Zona l'ha tenuto intorno al suo lettino il 10 del mese, otto giorni prima di morire, il 18 gennaio 1960.

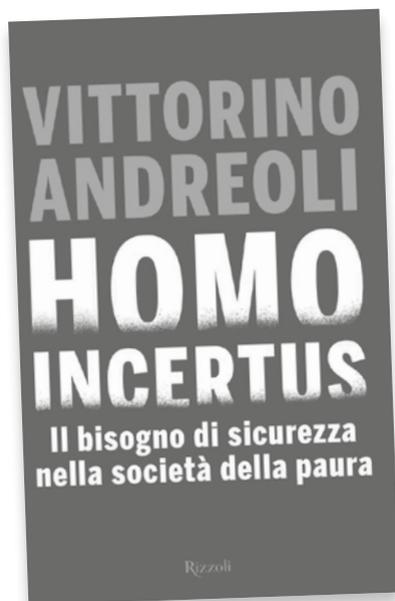
AMARE, SOFFRIRE, TACERE, era stato il programma della sua vita. Delle attività della sua giornata d'ammalata aveva fatto la sua missione, il suo impiego, per le anime. Della sua malattia – che l'ha consumata per 35 anni in un martirio a fuoco lento! – fece la sua vocazione d'amore: «Amare, amare, amare sempre».

# Homo incertus

Questa fatica del prof. Vittorino Andreoli, psichiatra di fama internazionale e saggista raffinato, intende indagare quello che, attualmente, appare un aspetto peculiare della società contemporanea ossia un grande senso di insicurezza che pervade l'intera collettività. Certamente viviamo in un mondo che poco si presta a qualsiasi tipo di rassicurazione: crisi economiche devastanti, guerre, conflitti geopolitici che sono vere e proprie bombe ad orologeria pronte ad esplodere, per non parlare dell'ultima questione del coronavirus cinese che tanta apprensione sta portando in buona parte del pianeta.

Al centro della riflessione di Andreoli vi è proprio quel senso di incertezza che permea vari settori del nostro vivere quotidiano: la famiglia, le relazioni interpersonali, il nostro stesso modo di porci nei confronti di noi stessi e della realtà che ci circonda. Ciò che si evince leggendo questo saggio, è che all'uomo contemporaneo manca sostanzialmente il coraggio. Come afferma lo stesso Andreoli: "Il coraggio è una parola importante che si lega alla paura: bisogna avere paura per aver coraggio, ma se la paura è in eccesso e diventa panico, non ci si muove più. Io vedo questo uomo che è lì che aspetta e non si sa cosa aspetti. Il mio compito in quanto psichiatra è tentare di far capire che bisogna fare qualcosa in una società in cui persino quello che dovrebbe dare sicurezza genera oggi insicurezza: questo è il senso del libro e del titolo".

Può apparire una visione nichilista e priva di speranza, ma il fatto di non avere più alcun principio e di vivere in una società che pare provi piacere a spandere panico a livello collettivo rappresenta purtroppo un dato incon-



V. ANDREOLI, *Homo incertus. Il bisogno di sicurezza nella società della paura*, Rizzoli, 2020, pp. 360, € 18.50.

trovertibile. Ci sono politici che devono difendere se stessi in Italia come all'estero e la prima cosa che fanno è spaventare, per allontanare il pensiero della gente dalle loro grane. Ci sono stati tentativi qui in Italia di creare falsi problemi: la povertà è aumentata perché la miseria permette di dominare meglio. La politica è diventata occupazione di luoghi di potere per poter far andare male le cose col risultato che si sta perdendo la speranza nel futuro. “Viviamo solo nell'oggi – come afferma Andreoli – un tempo presente dominato dalla paura. È il tempo dell'insicurezza, dell'Homo Incertus”. Ecco il messaggio di fondo che lo psichiatra-scrittore vuole trasmettere con questo testo che, come tutti i precedenti lavori, ha lo scopo di stimolare la riflessione del lettore andando a scandagliare argomenti spesso non sufficientemente tenuti in considerazione ma che, tuttavia, rappresentano i punti di origine di quelli che sono agli attuali malesseri sociali, troppo spesso dati per scontato o comunque endemici nel nostro vivere quotidiano.

# I disturbi della personalità al tempo del coronavirus

Un altro instant e-book edito da Piemme scritto dalla nota e mediatica psicologa forense nonché criminologa Roberta Bruzzone che ha affrontato un tema a dir la verità poco dibattuto durante tutta la cosiddetta Fase 1 relativa alla pandemia da covid-19. Quella fase che ha visto una vasta fascia della popolazione relegata forzatamente in casa, che ha dovuto fare i conti con autocertificazioni che cambiavano di giorno in giorno, con la quarantena, con la paura di rimanere senza cibo, senza medicinali, senza benzina.

Ma, soprattutto, la collettività ha dovuto imparare a rapportarsi con il concetto di pandemia, che sembrava ormai lontanissimo nello spazio e nel tempo. E allora sono cominciate le file interminabili davanti ai supermercati, con i guanti, con le mascherine e si è iniziato a fare i conti con il panico vero, con la paura, con l'angoscia di non riuscire più a intravedere un futuro possibile.

Come osserva l'autrice, è la prima volta (dal dopoguerra n.d.r.) che la nostra generazione affronta una situazione simile. Tutto è cambiato, abitudini, routine, modelli di comportamento. E le paure sono aumentate di pari passo con l'incertezza, non solo relativa all'emergenza sanitaria, ma anche economica. Le persone hanno cominciato a perdere i propri punti di riferimento, a sentirsi arrabbiate, frustrate, alla ricerca spasmodica di informazioni affi-



R. BRUZZONE, *I disturbi della personalità al tempo del coronavirus*, PIEMME, Milano, 2020, pp. 78, € 2.99.

dabili, di figure autorevoli a cui affidare la propria angosciosa progettualità. Sono cominciati gli slogan ossessivi e ripetitivi come “ce la faremo” oppure “io resto a casa” o anche “andrà tutto bene”, veri e propri “mantra” che avevano lo scopo di arginare le reazioni più istintive di fronte all'emergenza covid-19.

Se da un lato è stata privilegiata dai media un'informazione prettamente medica, epidemiologica, dall'altro gli effetti sulla psiche della pandemia sono stati scarsamente trattati se non da sporadici interventi in cui l'argomento veniva solo sfiorato e mai opportunamente approfondito.

Certamente, per quanto riguarda ciò che ci attende nei mesi futuri, sarà necessario capire bene quali sono i reali effetti dei forzati mutamenti sociali dovuti alla pandemia (uso delle mascherine, dei guanti, distanze di sicurezza, entrate scaglionate nei bar, nei ristoranti, nelle spiagge, nei negozi).

Per coloro che soffrono di disturbi della personalità, questa è un'epoca particolarmente travagliata dal momento che di pari passo con l'angoscia, la paura e il panico, sono aumentati i pensieri e i comportamenti irrazionali e disfunzionali che spesso, come abbiamo visto, si sono tradotti in condotte totalmente bizzarre o decisamente pericolose (si veda ad esempio i 25 suicidi di imprenditori proprio durante il periodo di lockdown). A seconda del tipo di organizzazione di personalità, possiamo trovarci davanti a soggetti che si comportano in maniera irresponsabile, sfidando la sorte e la possibilità di contagio in maniera assolutamente discutibile oppure a soggetti che decidono di praticare l'autoreclusione in maniera così radicale da svaligiare un supermercato per garantirsi la sopravvivenza per almeno un anno, eliminando così la possibilità di incontrare, malauguratamente, un altro essere umano. Insomma, il passo dalla paura all'angoscia può essere molto molto breve, soprattutto per chi non è in grado di mettere in campo strategie adattative funzionali anche in situazioni di normalità. Un testo, questo della Bruzzone, che amplia l'orizzonte di conoscenza circa la pandemia da covid-19, dove se è utile conoscere gli effetti a livello medico-sanitario del coronavirus, è altrettanto utile conoscerne gli effetti sulla psiche delle persone anche al fine di prevenire eventuali nuove pandemie di ordine mentale, decisamente sconvenienti e comunque assai difficile da trattare.

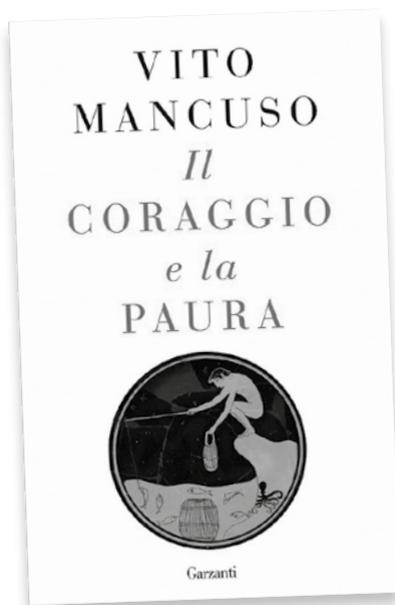
# Il coraggio e la paura

Questo saggio del teologo Vito Mancuso, scritto durante la fase 1 della pandemia da covid-19, quella del lockdown per intendersi, analizza due concetti chiave che hanno fatto da sfondo proprio durante i mesi in cui l'infezione da coronavirus ha toccato i suoi vertici.

La paura è un sentire interiore normale laddove ci si trova dinanzi ad un pericolo oggettivo, pericoloso, imprevedibile e sconosciuto. Come scrive Mancuso all'inizio del suo saggio: "La paura stringe e alla vita viene a mancare il respiro, tutti conosciamo la sensazione. Potenziali portatori del virus, siamo diventati una minaccia gli uni per gli altri e tutti oggi abbiamo paura di tutti". Ben diversa è l'angoscia, ossia quella sensazione esistenziale di oppressione, di terrore spesso immotivato, che coinvolge tutto l'essere umano ripercuotendosi anche sulla sfera fisica e non solo psichica.

Per quanto riguarda il coraggio, Mancuso afferma che questo "non è il contrario della paura, perché il contrario del coraggio è la viltà, la codardia, la vigliaccheria. Il coraggio anzi presuppone la paura, nel senso che si può essere coraggiosi solo sapendo cos'è la paura e superandola mediante l'azione del cuore detta per l'appunto coraggio.

La tesi di Mancuso è che la paura non verrà mai vinta dal solo coraggio, che è la forza della volontà. La paura, per essere vinta, richiede di essere riconosciuta, accettata, interpretata, perché essa è un messaggio: e questo lavoro di interpretazione è il lavoro dell'intelligenza luminosa, calma e benevola che è la saggezza. Ma per arrivare a ciò, occorre praticare la conoscenza e la padronanza di se stessi, cioè il lavoro costante e lieto di una vita. Servono buone frequentazioni, buone letture, buona musica, tante altre cose buone,



V. MANCUSO,  
*Il coraggio e la paura*, Garzanti,  
Milano, 2020, pp. 144, € 12.

tra cui in particolare il contatto frequente e profondo con la natura, sia essa mare, montagna, fiume, lago, foresta, fiori, animali. Sinteticamente, per acquisire saggezza occorre alimentarsi di bene. Il contatto continuo con il bene ammorbidisce l'intelligenza, la rende gentile, le fa deporre l'atteggiamento supponente e talora beffardo di tanti intelligenti e ancor più di tanti intellettuali, e così la rende in grado di comprendere leggendo in profondità, dove solo l'occhio del cuore sa arrivare. Il bene conferisce calore all'intelligenza che di per sé è fredda, e l'intelligenza, acquisendo calore, si trasforma in saggezza.

Un ottimo testo questo di Mancuso in cui viene contemplata anche la dimensione spirituale che è parte integrante di ogni essere umano, credente e non, dove si trova il nucleo di ciò che rappresenta il senso autentico del vivere, tra sentimenti, modi di percepire la vita, il dolore e la gioia.

Un libro per riflettere in questo periodo dominato da una pandemia epocale, dove la paura è divenuto un sentimento globalizzato e il coraggio una moneta rara da conquistare a fatica.

Vale la pena di riportare integralmente il finale del libro che contiene l'essenza del libro stesso: "Con la sola forza dei remi non si va lontano, per farlo occorre la forza del vento catturato dalla vela e trasformato in energia meccanica. È questa la logica pericolosa che rende possibili i viaggi, le avventure, le scoperte, simboli efficaci del processo vitale. Tutti sappiamo che c'è la possibilità della tempesta, come quella che scaraventò Ulisse sull'isola dei Feaci distruggendo la nave e uccidendo i compagni, e per questo abbiamo paura. Questa paura però non la dobbiamo scacciare, perché essa è costitutiva della vita e fino a quando vivremo, l'avremo. La dobbiamo capire tramite la luce buona dell'intelligenza, che è la saggezza, ed essa ci svelerà il suo messaggio. La paura è l'emozione negativa che sorge in base ai segnali di pericolo captati dalla mente, e voi conoscete forse un posto dove esistono meno pericoli rispetto alla vita? La vita è tutto un pericolo: pericolo di vita. Chi vuole eliminare il pericolo vive una vita a metà, senza rischio, senza ardire, senza ardore. Naturalmente c'è una misura nelle cose, il che significa che l'equilibrio bisogna romperlo ma sempre anche ricomporlo. Ogni giorno così: rottura di simmetria e ricomposizione di simmetria, martello e cazzuola, forbici e colla. È la ricerca di armonia, è la vita come danza sulle pendici di un vulcano. Il coraggio e la paura".

# In prima linea contro il coronavirus.

## Storie dai reparti covid-19

Alberto Zangrillo da oltre trent'anni presta la sua opera all'ospedale San Raffaele di Milano, dove dirige l'unità di terapia intensiva generale e cardiovascolare. Prorettore dell'Università Vita-Salute San Raffaele è professore ordinario di Anestesia e Rianimazione. Nel momento più difficile dell'emergenza covid-19 ha coordinato la nascita di due nuovi reparti di terapia intensiva e una task force di specialisti a sostegno dei pazienti più critici e delle aree più colpite dall'epidemia. Questa la carta d'identità dell'autore.

Il testo, che fa parte degli instant e-book prodotti in questi ultimi tempi, narra di un'Italia che ha scoperto improvvisamente e senza alcun preavviso, un mondo sommerso popolato da Comitati, Commissioni e Istituti, ma soprattutto i numeri, le proiezioni, le curve statistiche, e poi loro: i virologi, gli esperti, i sequenziatori genetici e i matematici. Ma un'altra categoria ancora emergeva con forza indiscussa: gli Scienziati! Sebbene non si conoscano i confini entro i quali una persona possa essere considerata uno scienziato pare che negli ultimi tempi vi sia stata una certa facilità nell'attribuzione della qualifica di "scienziato" senza però considerare che esiste un indice, il cosiddetto indice H, o indice di Hirsch (H-Index), che in sostanza rappresenta un criterio per valutare la produzione scientifica del presunto scienziato e qualificarlo sulla



A. ZANGRILLO,  
*In prima linea contro il coronavirus. Storie dai reparti covid-19*, E-book, Edizioni Piemme, pp. 32, € 2,99.

base di pubblicazioni e numero di citazioni. L'autore, senza alcuna remora, invita i lettori a trovare quello dei vari scienziati televisivi o del web: un metodo molto semplice, è sufficiente consultare un database internazionale. "Vi divertirete!" assicura Zangrillo. Apparentemente una polemica fuori luogo ma le continue diatribe proprio tra gli scienziati più mediatici riguardo agli effetti del covid-19 hanno rappresentato e rappresentano tuttora una delle cause di angoscia collettiva più evidente. È ovvio che, un conto è pontificare in TV e un conto è operare in prima linea, a stretto contatto con i malati, ben esposti all'infezione e, nel contempo, essere costretti ad organizzare in fretta e furia i reparti, ottimizzando le risorse disponibili non sempre all'altezza della situazione.

Il testo di Zangrillo vuole mettere in risalto quello che è accaduto dietro le quinte dell'ospedale, le emozioni provate, i confronti tra colleghi, l'operare stesso dei sanitari addetti all'assistenza dei pazienti covid-19, ricoverati spesso in condizioni critiche. Dalla lettura di questo breve testo emerge che è necessaria una prosa ben definita per descrivere quanto accaduto e accade tuttora. Non bastano più le parole dei saloni della medicina o della politica, il tutto e il contrario di tutto degli scienziati arruolati dal sistema che oscillano dall'eccessivo allarmismo ad una tranquillizzazione sociale dettata più che altro da esigenze economiche che non possono attendere oltre. Un testo fuori dal coro, da leggere per avere un quadro più ampio di una situazione troppo spesso succube di una manipolazione mediatica che altro non fa che alimentare confusione e inquietudine nella pubblica opinione.

# Testimonianza di prossimità e di tenerezza

*Discorso di papa Francesco a medici, infermieri e operatori sanitari dalla Lombardia (Sala Clementina, Sabato, 20 giugno 2020)*

*Cari fratelli e sorelle, benvenuti!*

[...] Nel corso di questi mesi travagliati, le varie realtà della società italiana si sono sforzate di fronteggiare l'emergenza sanitaria con generosità e impegno. Penso alle istituzioni nazionali e regionali, ai Comuni; penso alle diocesi e alle comunità parrocchiali e religiose; alle tante associazioni di volontariato. Abbiamo sentito più che mai viva la riconoscenza per i medici, gli infermieri e tutti gli operatori sanitari, in prima linea nello svolgimento di un servizio arduo e a volte eroico. Sono stati segno visibile di umanità che scalda il cuore. Molti di loro si sono ammalati e alcuni purtroppo sono morti, nell'esercizio della professione. Li ricordiamo nella preghiera e con tanta gratitudine.

Nel turbine di un'epidemia con

effetti sconvolgenti e inaspettati, la presenza affidabile e generosa del personale medico e paramedico ha costituito il punto di riferimento sicuro, prima di tutto per i malati, ma in maniera davvero speciale per i familiari, che in questo caso non avevano la possibilità di fare visita ai loro cari. E così hanno trovato in voi, operatori sanitari, quasi delle altre persone di famiglia, capaci di unire alla competenza professionale quelle attenzioni che sono concrete espressioni di amore. I pazienti hanno sentito spesso di avere accanto a sé degli "angeli", che li hanno aiutati a recuperare la salute e, nello stesso tempo, li hanno consolati, sostenuti, e a volte accompagnati fino alle soglie dell'incontro finale con il Signore. Questi operatori sanitari, sostenuti dalla sollecitudine dei cappellani degli Ospedali, hanno testimoniato la vicinanza di Dio a chi soffre; sono stati silenziosi artigiani della cultura della prossimità e della tenerezza. Cultura della prossimità

e della tenerezza. E voi ne siete stati testimoni, anche nelle piccole cose: nelle carezze..., anche con il telefonino, collegare quell'anziano che stava per morire con il figlio, con la figlia per congedarli, per vederli l'ultima volta...; piccoli gesti di creatività di amore... Questo ha fatto bene a tutti noi. Testimonianza di prossimità e di tenerezza.

Cari medici e infermieri, il mondo ha potuto vedere quanto bene avete fatto in una situazione di grande prova. Anche se esausti, avete continuato a impegnarvi con professionalità e abnegazione. Quanti, medici e paramedici, infermieri, non potevano andare a casa e dormivano lì, dove potevano perché non c'erano letti, nell'ospedale! E questo genera speranza. Lei [si rivolge al Presidente della Regione] ha parlato della speranza. E questo genera speranza. Siete stati una delle colonne portanti dell'intero Paese. A voi qui presenti e ai vostri colleghi di tutta Italia vanno la mia stima e il mio grazie sincero, e so bene di interpretare i sentimenti di tutti.

Adesso, è il momento di fare tesoro di tutta questa energia positiva che è stata investita. Non dimenticate! È una ricchezza che in parte, certamente, è andata "a fondo perduto", nel dramma dell'emergenza; ma in buona parte può e deve portare frutto per il presente e il futuro della

società lombarda e italiana. La pandemia ha segnato a fondo la vita delle persone e la storia delle comunità. Per onorare la sofferenza dei malati e dei tanti defunti, soprattutto anziani, la cui esperienza di vita non va dimenticata, occorre costruire il domani: esso richiede l'impegno, la forza e la dedizione di tutti. Si tratta di ripartire dalle innumerevoli testimonianze di amore generoso e gratuito, che hanno lasciato un'impronta indelebile nelle coscienze e nel tessuto della società, insegnando quanto ci sia bisogno di vicinanza, di cura, di sacrificio per alimentare la fraternità e la convivenza civile. E, guardando al futuro, mi viene in mente quel discorso, nel lazzeretto, di Fra Felice, nel Manzoni [*Promesse sposi*, cap. 36°]: con quanto realismo guarda alla tragedia, guarda alla morte, ma guarda al futuro e porta avanti.

In questo modo, potremo uscire da questa crisi spiritualmente e moralmente più forti; e ciò dipende dalla coscienza e dalla responsabilità di ognuno di noi. Non da soli, però, ma insieme e con la grazia di Dio. Come credenti ci spetta testimoniare che Dio non ci abbandona, ma dà senso in Cristo anche a questa realtà e al nostro limite; che con il suo aiuto si possono affrontare le prove più dure. Dio ci ha creato per la comunione, per la fraternità, ed ora più che mai

si è dimostrata illusoria la pretesa di puntare tutto su sé stessi – è illusorio – di fare dell'individualismo il principio-guida della società. Ma stiamo attenti perché, appena passata l'emergenza, è facile scivolare, è facile ricadere in questa illusione. È facile dimenticare alla svelta che abbiamo bisogno degli altri, di qualcuno che si prenda cura di noi, che ci dia coraggio. Dimenticare che, tutti, abbiamo bisogno di un Padre che ci tende la mano. Pregarlo, invocarlo, non è illusione; illusione è pensare di farne a meno! La preghiera è l'anima della speranza.

In questi mesi, le persone non hanno potuto partecipare di presenza alle celebrazioni liturgiche, ma non hanno smesso di sentirsi comunità. Hanno pregato singolarmente o in famiglia, anche attraverso i mezzi di comunicazione sociale, spiritualmente uniti e percependo che l'abbraccio del Signore andava oltre i limiti dello spazio. Lo zelo pastorale e la sollecitudine creativa dei sacerdoti hanno aiutato la gente a proseguire il cammino della fede e a non rimanere sola di fronte al dolore e alla paura. Questa creatività sacerdotale che ha vinto alcune, poche, espressioni "adolescenti" contro le misure dell'autorità, che ha l'obbligo di custodire la salute del popolo. La maggior parte sono stati obbedienti e creativi. Ho ammirato lo spiri-

to apostolico di tanti sacerdoti, che andavano con il telefono, a bussare alle porte, a suonare alle case: "Ha bisogno di qualcosa? Io le faccio la spesa...". Mille cose. La vicinanza, la creatività, senza vergogna. Questi sacerdoti che sono rimasti accanto al loro popolo nella condivisione premurosa e quotidiana: sono stati segno della presenza consolante di Dio. Sono stati padri, non adolescenti. Purtroppo non pochi di loro sono deceduti, come anche i medici e il personale paramedico. E anche tra voi ci sono alcuni sacerdoti che sono stati malati e grazie a Dio sono guariti. In voi ringrazio tutto il clero italiano, che ha dato prova di coraggio e di amore alla gente.

[...]