



Con il loro silenzio gioioso e fedele
le sentinelle carmelitane
sono testimoni dell'importanza
dell'apertura del cuore
a quel Dio
con cui la nostra società rumorosa
e sempre costretta da ritmi frenetici
non riesce a sintonizzarsi

Nelle foto, due scene
tratte dal documentario

Documentario sul Carmelo del Pater Noster a Gerusalemme

La suora e la principessa

di CRISTIANA DOBERN

Lontane sono le radici della fondazione del Carmelo del Pater Noster, eretto sul Monte degli Ulivi a Gerusalemme: nel 1875 Aurelia de Bossi, principessa della Tour d'Auvergne e la carmelitana del Carmelo di Liesieux, madre Saveria del Cuore di Gesù, si incontrano e si compresero.

Nel suo rientro in Francia, dopo nove anni trascorsi nel Carmelo di Saigon, madre Saveria visitò Gerusalemme e fu colpita dal Monte degli Ulivi. «Che panorama magnifico! Da un lato la città di Gerusalemme, dall'altro il Mar Morto, la strada di Betania e Betsage. Accanto, a

Aurelia de Bossi investì tutto il suo denaro per far fiorire di nuovo questo luogo Affidando l'impresa a madre Saveria del Cuore di Gesù

destra il luogo dell'Ascensione, a sinistra quello della predicazione, detto del Pater. Ai piedi della montagna, la grotta dell'agonia nel giardino del Getsemani, il torrione di Cedron, la piscina di Siloe. Sarebbe molto bello potervi costruire un Carmelo». Gesù tante volte, se seguiamo la narrazione dei Vangeli, passò in questo luogo e posò il suo sguardo su Gerusalemme.

La principessa, che aveva investito tutta la sua fortuna per ridare vita al luogo tradizionalmente detto del Pater, alla Grotta, alla cappella e al primo chiostro del monastero, affidò tutto a madre Saveria che, da parte sua, reclutò nel Carmelo di Carpentras le prime carmelitane disposte a vivere in un luogo così ricco di tradizione ebraica, cristiana e musulmana.

Il film di Eddy Vicken e Yvon Bertorello, *Le Carmel du Pater Noster à Jérusalem*, realizzato quest'anno con la collaborazione di Kto, ha raccolto la testimonianza di vita della comunità cosmopolita che vive in questo luogo unico al mondo, e sente la propria vocazione, nutrita di silenzio ed eremitismo, come quella biblica descritta dal profeta: «Sulle tue mura, Gerusalemme, ho posto sentinelle; per tutto il giorno e tutta la notte non taceranno mai» (Isaia, 62, 6).

La Grotta del Pater richiama ogni anno migliaia di pellegrini provenienti da tutti i Paesi e appartenenti a diverse fedi religiose, che vi possono innalzare la preghiera insegnata da Gesù ai suoi discepoli nella loro lingua, seguendo la versione dell'evangelista Matteo. Infatti, ben 175 piastrelle di ceramica si susseguono sulle pareti del chiostro ed esprimono la corallità universale dell'antica preghiera, consegnata non solo a coloro che desiderano seguire Gesù ma a tutte

le persone che si aprono al mistero di Dio che vuole incontrare l'umanità.

Al centro della vita comunitaria delle sorelle carmelitane risplende proprio questa preghiera, in cui tutte e diciassette – appartenenti a ben otto nazioni: Francia, Corea, Brasile, Rwanda, Libano, Madagascar, Stati Uniti e Palestina – si ritrovano unite nella lode al Padre della misericordia, il cui volto è stato svelato e annunciato dal figlio Gesù.

L'esperienza carmelitana quotidiana conosce la grande battaglia sferrata con le armi della luce, la presenza eucaristica e la parola. Una battaglia che si svolge in un luogo geografico preciso dove la pace è sempre a rischio ma anche luogo teologico ed esperienziale cui attingere per donare a ogni fratello e sorella la silente testimonianza che Dio esiste e che qui il suo figlio ha insegnato a invocarlo. Tutto questo traspare dalle semplici e trasparenti parole delle sorelle carmelitane che hanno consegnato la loro testimonianza personale di scoperta del volto del Padre e la loro comunione amorosa che, nell'alchimia della grazia, diventa luce per tutto il mondo e tutta la Chiesa.

Con sapiente regia, alcune monache si alternano raccontando la loro esperienza di vita giovanile, la scoperta della fede e la percezione della chiamata a una vita eremitica ma insieme condivisa dalla comunità intera, come quella proposta da Teresa di Gesù. Emerge anche la reazione delle loro famiglie e del loro ambiente, in una comunicazione che non sotto-

Il giardino dell'Elcona, inaugurato nel 2012, è uno spazio orante che il Carmelo del Pater vuole offrire a tutti i pellegrini per sostarvi in preghiera, con la celebrazione della messa oppure semplicemente per lasciarsi immergere nella Città Santa e prendere coscienza che proprio qui, a Gerusalemme, i popoli stanno già salendo

ma ancora saliranno, fino al momento in cui tutta la storia sarà consegnata dal figlio nelle mani del padre.

Le sentinelle carmelitane sono testimoni, con il loro silenzio gioioso e fedele, dell'importanza dell'apertura del cuore a quel Dio con cui la nostra società, rumorosa e sempre costretta da ritmi frenetici, non riesce a sintonizzarsi. È un richiamo a costruire la pace non distruggendo e abbattendo, non imperando con la violenza ma ritrovando quella dimensione di mezza e di accoglienza che Gesù predicò con la sua stessa vita.

Da questo monte, narra il *Midrash*, proviene il ramoscello d'ulivo che la colomba riportò all'arca di Noè quando cessò il diluvio: segno di pace, invocata e supplicata. Su questo monte Davide si prostrò in preghiera davanti a Dio, piangendo con la testa velata. La sorella araba, che vive da più di sessant'anni nel Carmelo del Pater, incarna il carisma di Teresa di Gesù, cioè il dono della vita intera orante per la Chiesa e l'umanità.

Vivere a Gerusalemme, centro religioso monoteista del mondo, significa pulsare veramente nel cuore della Chiesa, proprio là dove la Chiesa è nata e nella diocesi dove è nato lo stesso Ordine del



linea il proprio ruolo ma quello dello Spirito che guida e conduce.

Le riprese, artistiche e suggestive, dell'interno del monastero non appaiono sguardi indiscreti o scrutatori, quanto piuttosto una sorta di onda, cui abbandonarsi per seguire la giornata della comunità carmelitana, dai suoi momenti di preghiera a quelli del lavoro, pur sempre oranti e vissuti in trasparente gioia.

Carmelo, per rivivere il mistero dell'incarnazione e della redenzione.

In questo convento si vive in comunità, con gioia e fedeltà, il messaggio del Padre Nostro, l'esperienza della paternità di Dio che apre alla fraternità nel Cristo, nel desiderio di essere segno profetico per tutti coloro che camminano verso la terra promessa, la Gerusalemme terrestre e la Gerusalemme celeste.

Bioetica nella sanità secondo Carlo Petrini

Il malato non è una cavia

Pubblichiamo ampi stralci dalla prefazione del presidente emerito della Corte costituzionale al libro di Carlo Petrini «Bioetica nella sanità, Raccolta di articoli da "L'Osservatore Romano"» (Napoli, Saturna Editrice, 2015, pagine 145, euro 25).

di FRANCESCO PAOLO CASAVOLA

È solo dal 1970 che è in uso il neologismo Bioethics, e già di questo insieme di saperi, destinato a porre alla medicina domande essenziali sulla rispondenza del suo progresso ai valori irrinunciabili della persona umana, si criticano gli ostacoli eretti contro la libertà della ricerca scientifica e della pratica clinica.

L'equilibrio e la saggezza dell'autore di questa raccolta di interventi molto giovani alla delucidazione del quadro problematico. Da un canto si rifiuta la dignità umana come perno di una pretesa ideologizzazione antisentimentale; dall'altro non si può non registrare il contributo positivo della bioetica all'avanzamento della medicina.

«L'etica non ha soffocato la medicina, ma forse ha bisogno di essere nuovamente salvata, per affrancarsi dalla burocrazia, dalle sterili dispute politiche, dallo stato liquido tipico di tanta parte delle nostre società» (p. 10).

Nello stesso orizzonte rientrano movimenti culturali, quale quello della «medicina personalizzata», tendente a ottenere il migliore e massimo risultato sia nella ricerca sia nella terapia, evitando ogni spreco, e coinvolgendo i cittadini in una partecipazione attiva con i ricercatori.

In questa versione democratica della medicina, da sempre invece dominata dal paternalismo e dall'isolamento professionale dei medici, ha un ruolo fondamentale il consenso informato del malato. Si vuole così rispondere a

Sono incerti i confini tra ricerca di laboratorio e pratica clinica. S'impone allora la valutazione di un comitato etico

una esigenza non solo conoscitiva ma etica sulla natura della terapia, se innovativa e dunque ancora sperimentale, o già consolidata.

E tuttavia i confini tra ricerca di laboratorio e pratica clinica sono incerti, ed è per questo inabolabile dubbio su nocività e beneficio, che investe sia il curante che il paziente, che talvolta si impone la valutazione di un comitato etico. A meno che non ci si affidi al calcolo di eventuali rischi di danno. Va evitato in ogni caso il cosiddetto «frantendimento terapeutico», consistente nell'atto di fede nelle buone cure che si ottengono nella fase delle ricerche in corso. Occorre guardarsi dall'equivoco di usare il malato come una cavia da esperimento. Sul punto non lascia dubbi la Dichiarazione di Helsinki dell'Associazione medica mondiale: «Sebbene lo scopo primario della ricerca medica sia quello di generare nuove conoscenze, queste non possono prevaricare sui diritti e sugli interessi dei singoli soggetti coinvolti nella ricerca» (p. 17).

Va spenta ogni enfasi entusiastica per i progressi della conoscenza: Petrini ricorda che due uomini politici, Bill Clinton negli Stati Uniti e Tony Blair in Inghilterra, a proposito delle ricerche sul genoma, evocarono Galileo Galilei che trovò «il linguaggio con cui Dio ha creato l'universo», laddove il Progetto Genoma Umiano ha scoperto «il linguaggio con cui Dio ha creato la vita» (p. 23).

Proprio nell'ambito della genomica sono frequenti gli errori da correggere, e le applicazioni terapeutiche replicano la necessità del ricorso alla medicina adattativa. In oncologia, ad esempio, non ha pari efficacia lo stesso farmaco per pazienti diversi. Con una sola apparente paradosalità si potrebbe dubitare che nell'era della genomica la medicina abbia a che fare con una entità biologicamente unitaria del genere umano, e non invece con una infinità di individui.

Quanto questi mutamenti epocali nella scienza influiscano sulla relazione tra medico e paziente è evidente nel dialogo tra i due interlocutori per la formulazione del consenso informato. Il medico dovrebbe poter rispondere alle domande del paziente sui rischi e sulle alternative della terapia, ma potrebbe non esservi domanda per assenza di competenze conoscitive del malato. In tal caso, nell'eventualità di controversia, il medico sarebbe scagionato da responsabilità.

Una sentenza britannica del 2015, sul punto, con gradevole ironia, osserva che: «C'è qualcosa di surreale



Rembrandt, «Lezione di anatomia del dottor Tulp» (1632)

nell'attribuire l'onere della domanda al paziente, il quale potrebbe non essere consapevole del fatto che vi è qualcosa da chiedere» (p. 42). Il nostro autore, pur riconoscendo la portata storica di una sentenza contro il tradizionalismo paternalistico dei medici, ricorda tre eccezioni al principio del dialogo: la prima, quando il paziente chiede di non essere informato; la seconda, quando la informazione danneggerebbe la sua salute; la terza nel caso del paziente privo di coscienza e del dovere del medico in tale emergenza di intervento immediato.

Entriamo così nell'ambito della cosiddetta «medicina difensiva», insieme di cautele per scansare responsabilità nel curante, e incontriamo decisioni giudiziarie che richiamano il medico al dovere di badare più al caso clinico singolo, che alle tipologie codificate o a linee guida generali.

Il medico deve dunque essere uomo di buon senso entro la competenza e l'esperienza professionale. Deve saper valutare la categoria del rischio. Petrini ha in proposito una battuta da non dimenticare. Contro il rischio degli incidenti stradali «sarebbe irrealistico vietare l'uso delle automobili o imporre il passo d'uomo come limite massimo di velocità» (p. 52).

Nasce così la categoria del «miglior interesse», alternativo al «rischio minimo». Chi dovrà stabilire nel caso di un bambino il suo migliore interesse, i genitori o il medico? Il nostro autore saggiamente conclude: «Trovare soluzioni definitive e univoche, è probabilmente impossibile». Egli propone tre percorsi, procedere caso per caso, soppesare tutti gli elementi in gioco, chiedere autorizzazione a un comitato etico.

Insomma, non solo va rivalutata la natura empirica della scienza medica, ma va seguito con discernimento il suo pendolare con la bioetica, così come di questa lo scegliere posizioni più permissive, quando l'assolutezza di irrevocabili principi oscuri la visuale di benefici derivanti da soluzioni pratiche.