

# Hospice: tutta la vita, fino in fondo

Cresce il modello delle cure palliative, uno sguardo nuovo sulla cura e sull'uomo. La voce degli esperti al Tavolo Cei

## In sintesi

**1** I dati più recenti parlano di 240 hospice per 2.777 posti letto in tutta Italia: molto lontani dal garantire quel diritto alle cure palliative di cui parla la legge 38 del 2010

**2** Negli hospice i pazienti sono accompagnati a prendere coscienza di sé, con i familiari e la stessa équipe sanitaria che si occupa di loro. Un approccio che apre alla speranza

**3** Il Tavolo delle strutture cattoliche presso l'Ufficio nazionale per la pastorale della Salute ha diffuso nel settembre 2020 il documento «Una presenza per una speranza affidabile»

## PASTORALE SANITARIA L'Aipas C'è un cammino che ci fa risanare le nostre relazioni

ISIDORO MERCURI GIOVINAZZO

Nel 1985 san Giovanni Paolo II richiamò l'importanza della presenza della Chiesa nel mondo sanitario. Tenne a precisare che, oltre alla cura corporale degli infermi, non si trascurasse i bisogni spirituali e morali di ciascuno attraverso un competente, sollecito e rispettoso accompagnamento. In virtù di questa raccomandazione gli ordini religiosi, fondati sul carisma del servizio verso i malati, cercarono modi sempre nuovi per una salutare relazione di aiuto. Sorsero varie associazioni cristiane di promozione e tutela della salute: fra queste l'Ancro (Associazione nazionale Cappellani e Religiosi ospedalieri), nata nel 1986 dalla collaborazione di quattro ordini religiosi più presenti nel mondo della salute: Frati Minori, Frati Minori Cappuccini, Fatebenefratelli e Ministri degli Infermi-Camilliani. Nel frattempo la Consulta nazionale Cei per la Pastorale della salute, con il documento del 1989 *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria* invitava «a rimanere accanto a chi soffre nonostante le difficoltà» (n.48).

Dall'evoluzione dell'Ancro nel 1996 si passò formalmente all'Aipas (Associazione italiana di Pastorale sanitaria), aggregazione a carattere privato che allargava il suo orizzonte a tutti coloro che svolgessero stabilmente, per espreso mandato della competente autorità ecclesiastica o religiosa, specifiche attività di pastorale della salute: sacerdoti diocesani e religiosi, diaconi, membri di istituti maschili e femminili, laici impegnati nell'ambito della salute. Per anni nei nostri convegni abbiamo cercato di curare la formazione dei soci rendendola permanente anche attraverso il supporto della rivista dell'Associazione *Insieme per Servire*. Ancora oggi all'Aipas, dopo gli avvicendamenti dei numerosi Consigli nazionali, preme concedere un contributo creativo e responsabile. La nostra sessione al Convegno nazionale di Pastorale della Salute Cei, sulla «Spiritualità nel tempo della malattia», lo ha messo in evidenza. Anche il "male" e la solitudine, cagionate dal coronavirus, saranno superati dal "bene" fraterno e dall'accompagnamento, che ancora una volta molti cuori cristiani generosi hanno voluto donare a Dio e al prossimo. Ora appuntamento in ottobre, ad Assisi, per il Convegno Aipas 2021.

Presidente nazionale Aipas

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DANILO POGGIO

Le cure palliative come strumento, reale e concreto, di vera speranza. Nell'ambito del XXII Convegno nazionale di Pastorale della salute «Gustare la vita, curare le relazioni», la sessione organizzata dal Tavolo Hospice presso l'Ufficio Cei ha affrontato una contraddizione che è tale solo in apparenza.

Dopo il saluto di don Marco Bove, presidente della Fondazione Istituto Sacra Famiglia, l'introduzione della giornalista Emanuela Vinai, coordinatrice del Servizio Nazionale per la tutela minori della Cei: «Le cure palliative parrebbero spingerci verso l'idea di conclusione, ma negli hospice ci sono storie di speranza. C'è chi si è sposato, chi ha riallacciato rapporti, chi si è riconciliato con la vita, chi ha fatto pace con un passato complicato». Dietro ogni cartella clinica c'è una persona in carne ossa. E l'esperienza di curare chi sta per morire può essere considerata formativa per tutti: «Ciò che si impara negli hospice - spiega Chiara Scardicchio, docente di pedagogia sperimentale - va trasferito in altri contesti. Ciò che accade in una équipe al cospetto di una persona che si prepara a morire è anche un'operazione di cura di sé, non solo del paziente». E la dimensione umana non va mai persa di vista: «È un errore scambiare la razionalità con la razionalizzazione. La razionalità prende in considerazione anche le dinamiche relazionali, mentre la razionalizzazione diventa deificazione della tecnica, un delirante bisogno di eliminare l'elemento umano. È invece fondamentale tenere insieme razionalità e umanità, anche con l'arte, che ci abitua alla sospensione. Il linguaggio poetico insegna ad abitare la vertigine, ad ascoltare anche il disordine».

Nel rapporto tra medico e paziente chi è ammalato ha diritto di sapere la verità, di conoscere le sue reali condizioni, ma al tempo stesso di ricevere comunicazioni delicate, empatiche e con i giusti tempi. La filosofa e bioeticista Marina Sozzi distingue tra «dire la verità» e «stare nella verità»: «Tutti noi sappiamo di essere mortali, ma raramente facciamo davvero i conti con la finitezza. Si muore, ma non io, non ora, non qui. Pretendiamo che il medico eviti la nostra morte». Spesso i pazienti sono spaesati e hanno bisogno di essere accompagnati, in un contesto di fiducia che deve essere costruito. «La verità detta tutta e subito può essere brutale. Stare nella verità significa costruire insieme al paziente la consapevolezza, in modo che sia per lui comprensibile dal punto di vista cognitivo ma anche emotivo. La speranza non è illusione. Speranza significa avere il tempo per fare cose, per perdonare, per crescere e prepararsi alla morte, utilizzando al meglio il tempo che rimane».

*Così nelle strutture cliniche in cui si accolgono le persone giunte ormai alla fine matura un rapporto nuovo con le terapie, i medici e il senso del morire*



«Si può morire con piena dignità quando il valore della persona è riconosciuto sino al compimento della sua esistenza»

Dopo una commovente testimonianza audio di una mamma che, raccontando la storia del figlio Matteo, ha ribadito l'importanza delle cure palliative per dare dignità a chi si avvicina alla fine, è intervenuto il palliativista Massimo Damini, portando l'attenzione sul concetto globale di sofferenza, che non si limita al dolore fisico ma comprende anche ansia, solitudine, angoscia, rabbia e paura. Di conseguenza, è necessaria una «medicina umanizzata» in grado di garantire una «cura totale», con la convinzione, scaturita proprio dagli hospice, che «l'uomo è costitutivamente per la vita», che «anche la morte ha bisogno di essere pensata e accolta dentro un'esperienza di vita» e che «il tempo trascorso con il malato è sempre tempo di cura». Appare così evidente che ogni scelta eutanasi rappresenta in realtà «una scorciatoia, una fuga dall'incapacità di tentare una risposta e di mettersi in gioco». Infine, dopo la testimonianza di Manuela Giuliani, giovane medico in hospice, le conclusioni sono state tratte da don Marco Bove: «La morte ci porta a interrogarci sul significato della vita, la fine suscita domande sul fine. L'esperienza della sofferenza richiede un accompagnamento, la possibilità di condividere un tratto della strada con qualcuno. C'è modo e modo di morire. Abbiamo visto che si può morire con piena dignità quando il valore della persona umana è riconosciuto fino al compimento della sua vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## CARISMI Le nuove attese Accanto ai malati c'è più spazio per il diaconato

GIANNI CERVELLERA

Il diaconato permanente, ministero di profonde radici e rinnovata proposta, conteso tra liturgia e carità, non del tutto svincolato dall'ambivalente appartenenza: clero o laicato? Se li frequenti, i diaconi, ti accorgi della loro profonda bontà d'animo, generosi come pochi, instancabilmente dediti al servizio, appassionati della carità. Non di meno si scorge una nota di rivendicazione che fa emergere una incompleta considerazione ecclesiale e sociale e un rispetto ancora non del tutto maturato. Se non è conclusa la comprensione teologica, più complessa e articolata appare quella psicologica e sociale. Tra la gente qualcuno li vede come preti mancati, altri come più vicini dei sacerdoti ai problemi quotidiani, perché sanno cosa vuol dire mantenere una famiglia. E forse proprio nelle famiglie dei diaconi permangono le difficoltà maggiori, specie quelle dei figli che non riescono a comprendere le ragioni della scelta dei padri, e la vivono come fuga dal loro affetto.

Andrebbe colta la tensione interiore degli stessi diaconi: amati e tollerati; divisi tra la fatica del lavoro per sostenere la famiglia e gli impegni urgenti del ministero. Trovano il tempo per se stessi? Benché sia un must eccessivo della mentalità contemporanea, è pur vero che un sano riposo non va negato a nessuno. E poi, trovano il tempo per la propria crescita spirituale?

All'incrocio tra questioni personali, ecclesiali e sociali dei diaconi si è affacciato da qualche tempo l'appello della pastorale della salute, che invoca la loro presenza attiva in un campo dove si coniugano servizio della carità e della liturgia. Non è solo carenza di cappellani sacerdoti: è un'esigenza intrinseca del ministero diaconale e dell'accompagnamento spirituale dei malati. La loro conoscenza delle cose del mondo e la sapienza delle cose di Dio sono punti di forza per agire al meglio nell'ambito della salute. La loro appartenenza al clero, col sigillo sacramentale, permette di superare anche gli scogli di una certa normativa impigliata in una concezione ormai superata. Occorre però che siano chiari il profilo di chi si propone come accompagnatore spirituale nel mondo della salute e un preciso percorso formativo. L'ospedale o il domicilio dei malati non sono la parrocchia. Serve un altro stile. E il tempo critico che stiamo vivendo lo insegna in maniera brutale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## FATEBENEFRAELLI

Le strutture per pazienti psichiatrici sfidate dai lockdown «Ora tra malati e operatori una considerazione diversa»

ANNA SARTEA

«La riabilitazione psichiatrica in tempo di pandemia» è stata oggetto del seminario curato dalla Provincia Lombardo-Veneta dei Fatebenefratelli al XXII Convegno nazionale di Pastorale della salute. «Il principio che ci ispira è quello dell'ospitalità. In questi mesi di emergenza sanitaria è stato davvero una sfida viverlo, ma ci siamo riusciti», racconta fra Marco Fabello, direttore della *Rivista Fatebenefratelli*. «Quello che è successo - spiega - ha portato gli operatori e i malati ad avvicinarsi molto tra loro. La chiusura forzata ha imposto a tutti le stesse conseguenze, rendendoli partecipi dello stesso problema. È nata così una condivisione che ha fatto bene ai pazienti e al personale sanitario». Anche per le quattro strutture in cui i Fatebenefra-

telli accolgono i malati per la riabilitazione psichiatrica sono stati tanti i mesi di isolamento. Il Centro Sant' Ambrogio di Cernusco sul Naviglio, il San Giovanni di Dio di Brescia, il Centro Sacro Cuore di San Colombano al Lambro e quello di San Maurizio Canavese, in provincia di Torino, accolgono in tutto circa 1.200 pazienti. «Le difficoltà non sono mancate, come le vittime del Covid. Ma è nata un'umanità che non si era mai vista prima - continua Fabello -. Tutti si sono trovati a patire insieme le stesse difficoltà e i malati sono stati bravi ad aiutare gli operatori, che hanno cominciato a vedere in loro non più solo qualcuno da curare ma qualcuno da cui imparare». Segno di speranza è stata anche «la presenza di laici che hanno cercato di dare attenzione spirituale agli ospiti che lo desideravano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## VITA NASCENTE

Il declino demografico e le ragioni etiche di una priorità

# «Tutele maggiori per i più fragili: i bimbi non ancora nati»

Un confronto sul futuro dell'Italia, che non può non passare anche attraverso la difesa del concepito

ANTONELLA MARIANI

Saranno papa Francesco e il presidente del Consiglio Mario Draghi ad aprire domani gli Stati generali della natalità, organizzati a Roma dal Forum delle associazioni familiari. Un impegno ai massimi livelli per denunciare i pericoli della crisi demografica. È stato questo uno dei temi dell'incontro «Vita nascente: le ragioni di una priorità» il 10 maggio nell'ambito del Convegno di Pastorale della salute, in cui il presidente dell'Istat, Gian Carlo Blangiardo, ha illustrato il declino verso cui è avviata l'Italia. Nel 2021, complice la pandemia, inuo-

vi nati saranno meno di 400mila, stabilendo un nuovo record negativo. A questa tendenza si accompagna la banalizzazione della vita nascente, come ha detto la presidente del Movimento per la Vita italiano, Marina Casini Bandini: «Tutte le volte in cui si parla di uguaglianza senza fare riferimento all'essere si sta teorizzando una discriminazione». Casini ha anche detto che è proprio l'essere più piccolo ad avere bisogno di una tutela maggiore. Nel corso dell'incontro sono state sottolineate le difficoltà di applicazione della legge sull'aborto in quelle parti che richiamano la tutela sociale della maternità: in un mo-

mento storico in cui si parla di un (inesistente) "diritto all'aborto" non si difende abbastanza il corrispettivo "diritto a non abortire" in casi di estrema povertà o disagio. E con l'aborto farmacologico le aggressioni alla vita sono cresciute: Pino Noia, presidente dei Ginecologi e ostetrici cattolici, ha ricordato come «nel clima culturale attuale non si percepisce più il confine tra bene e male, che porta a definire "diritto" la soppressione di un essere umano debole e indifeso come l'embrione». La sessione, con collegamenti a distanza, è stata curata dall'Associazione Difendere la vita con Maria e in-

trodotta dal suo presidente, don Maurizio Gagliardini, che ha sottolineato come ogni concepito che non nasce «lascia un resto mortale che il magistero e l'etica riconoscono persona» e che interpellati tutti, in particolare la comunità cristiana. Ricchi di spunti gli interventi di Cinzia Ceccaroli, che ha ricordato quali sono le norme che tutelano il concepito non nato, e del presidente degli Psicologi e psichiatri cattolici, Tonino Cantelmi, che ha spiegato i contorni del lutto prenatale vissuto all'interno delle famiglie.

ha collaborato Stefano Di Battista

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CONVEGNO

# Relazione e ascolto, vie del «gusto»

Dal «buon vicinato» dell'arcivescovo Delpini alle idee degli esperti in dipendenze: ricette per restituire sapore alla vita

In sintesi

1

La diocesi di Milano ospita fino a oggi a Pero il XXII Convegno nazionale di Pastorale della Salute organizzato dall'Ufficio Cei: 18 sessioni e 115 relatori dal 3 maggio, online e in presenza

2

Nelle sessioni tematiche, in streaming: disabilità, salute mentale, riabilitazione, dipendenze, disagio psichico, autismo, hospice, diaconato, spiritualità e vita nascente

3

Con la voce del suo segretario generale monsignor Stefano Russo, la Cei ha ricordato al mondo della sanità come la pandemia abbia mostrato che «è la relazione che cura»

PAOLO VIANA

L'ageusia è uno dei sintomi del Covid 19. Ma la pandemia ha provocato ben altra perdita del gusto, che può diventare addirittura rifiuto della vita. Una deriva silenziosa cui ha risposto con due contromisure l'arcivescovo di Milano al XXII Convegno nazionale della Pastorale della salute «Gustare la vita, curare le relazioni» a Milano. Monsignor Mario Delpini li ha definiti «rimedi della nonna per curare le relazioni malate». La prima è l'arte del buon vicinato, «che è quel modo di abitare la vita, l'ospedale, il quartiere, la casa di cura, che rende desiderabile l'abitare e comporta un pregiudizio positivo, cioè la certezza che siamo fatti per essere dei buoni vicini ed entrare in relazione con gli altri e che al contrario l'individualismo induce a guardare agli altri come a minacce». Il presule ha ricordato che «l'individualismo fa ammalare la persona. Chi cerca la sicurezza nella solitudine diventa il consumatore ideale per tutti coloro che hanno qualcosa da vendere». A insegnarci quest'arte è stato Gesù Cristo nell'incontro con Zaccheo: «Il buon vicinato inizia con uno sguardo: quello con cui Gesù riconosce il bisogno di felicità in Zaccheo» ha detto Delpini ragionando sull'importanza del gesto di saluto che abbatte le mura interpersonali e anche quelle psicologiche di chi, nelle more della pandemia, tende a ripiegarsi in se stesso. «La seconda terapia è la conversazione: mettersi a discorrere, che non è la chiacchiera banale che ripete i luoghi comuni, e neppure il parlare solenne di chi vuole insegnare e predicare: mi riferisco – ha detto l'arcivescovo – al parlare di Gesù al pozzo con la Samaritana, un dialogo di altissima teologia; è un discorrere che richiede tempo e che non puoi liquidare con una battuta». Presentati da Gianni Cervellera, sono intervenuti in seguito i relatori del convegno, che hanno lavorato sul versante psichiatrico delle patologie legate al gusto delle relazioni interpersonali, concordando con il messaggio di don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della salute, sul ruolo della ricerca scientifica: «Affrontare la pandemia con i loro strumenti di intelligenza, sempre a servizio della vita umana, compreso il vaccino – e quello della Chiesa, che è prendersi cura delle relazioni ferite, delle solitudini e vulnerabilità, perché nessuno resti solo». Nel periodo del lockdown i social network si sono candidati come una soluzione a questo problema, ma, come rileva Stefano Pasta del Centro di Ricerca sull'Educazione ai Media, all'Innovazione e alla Tecnologia (Cremit) dell'Università Cattolica, «i social possono portare anche a una disinibizione tossica. Usare un linguaggio violento significa sdoganare comportamenti violenti». Gli studi sulle forme scorrette di relazione, ha aggiunto, «ci fanno pensare che siano solo la punta dell'iceberg, ma noi dobbiamo ragionare sui meccanismi che governano quell'ambiente». Ritorna, insomma, il messaggio del segretario generale della Cei al convegno – «la tecnologia è uti-

le, ma non può sostituire la relazione, perché è la relazione che cura», e la medicina lo conferma. Lo ha attestato al convegno Barbara Mangiacavalli, presidente nazionale della Federazione professioni infermieristiche (Fnopi): «Anche nella relazione terapeutica dobbiamo riappropriarci del gusto della vita». Nella cura dei disordini alimentari, ha detto Laura Dalla Ragione, psichiatra e psicoterapeuta, «è decisivo aiutare la famiglia, centro nevralgico del percorso terapeutico: ricordiamo che da questi disturbi si può guarire, ma bisogna rivolgersi ai centri specializzati e avere pazienza perché per curarsi servono almeno due anni». Oggi di disturbi alimentari – «che sono disagi dell'anima», ha sottolineato l'esperta – soffrono 3 milioni di persone solo in Italia, e queste patologie rappresentano la seconda causa di morte tra gli adolescenti: «Nel 2020 si è verificato un aumento del 30%. Sicuramente c'è un legame con la pandemia». Di segno diverso la curva dei suicidi, come ha spiegato Maurizio Pompili, ordinario di Psichiatria e responsabile del Servizio per la Prevenzione del Suicidio, che ha descritto questa piaga come l'esito di un dialogo interiore in cui è possibile entrare solo con una forte empatia. «Ma ricordiamo – ha aggiunto – che il suicidio è qualcosa di più di una condizione che segue a una patologia e alla sua diagnosi». La relazione è l'arma vincente anche per la lotta all'alcolismo, come ha confermato il medico psicoterapeuta Luigi Colusso, facilitatore del Club alcolisti in trattamento, così come nell'affrontare il problema della fibromialgia, una malattia invisibile agli strumenti diagnostici eppure sofferta da 2 milioni di italiani, come ha ricordato Edith Aldama, referente dell'area malattie reumatiche per la Pastorale della salute in diocesi di Roma. Ma il fronte più caldo creato dalla pandemia sul piano del gusto della vita è quello del fumo. Ne ha parlato Roberta Pacifici, direttrice del Centro nazionale Dipendenze e Doping e dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga all'Istituto superiore di Sanità: «Il tumore al polmone è la prima causa di morte, e aumenta nelle donne – ha detto al convegno –. La maggior parte dei fumatori sono duali, cioè utilizzano sigarette tradizionali ed elettroniche; anche la sigaretta a tabacco riscaldata è in ascesa, sempre con un consumo duale. Sotto questo profilo, il lockdown ha portato a una riduzione dei fumatori – 630mila in meno –, soprattutto giovani perché hanno meno dipendenza da nicotina». L'esperta ha sottolineato i rischi connessi allo sviluppo delle sigarette elettroniche, dichiarate come strumenti per limitare il danno mentre le ricariche non raccontano la presenza della nicotina. A conclusione, il commento di don Matteo Tagliavanti, responsabile della Comunità in Dialogo: «Vedo tutti gli sforzi che si fanno sulla cura delle dipendenze, ma ci preoccupiamo soprattutto di curare le conseguenze e non ciò che avviene prima dell'abuso». Anche su questo fronte la «relazione» torna strumento importante, se non risolutivo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo studio allestito nella sede del Convegno a Pero

Al convegno Cei sul mondo della salute proposte da medici ed esperti per «gustare la vita» e «curare le relazioni»

L'INTERVISTA

L'arcivescovo Carlo Maria Redaelli, presidente della Commissione episcopale per il Servizio della Carità

## «Pastorale della salute, 15 mesi in prima linea. E ora cambia tutto»

PAOLO LAMBRUSCHI

A partire dai cappellani ospedalieri e dal personale religioso e volontario rimasto 15 mesi in prima linea, la pandemia ha rimesso al centro della pastorale la salute dell'uomo e i problemi della sanità. E ha innescato diverse riflessioni nella Chiesa italiana. A conclusione del convegno nazionale dell'Ufficio per la Pastorale della Salute della Cei, ne parliamo con l'arcivescovo di Gorizia Carlo Roberto Maria Redaelli, presidente della Commissione episcopale per il Servizio della Carità e la Salute. Cosa è cambiato dopo 15 mesi di pandemia? Partendo dal convegno, ci siamo accorti della centralità della Pastorale della salute. In questo senso, l'aver puntato tutta sulla medicina specializzata e aver

perso il riferimento con il territorio è stato un problema. E così ci si sta accorgendo che la Pastorale della salute non è una questione di specializzazione di qualche realtà ma deve diventare una attenzione generale della comunità. Certamente conta la permanenza in prima linea dei cappellani, dei volontari – dove è stato possibile – nelle strutture accanto al personale sanitario, al quale va ancora una volta la nostra riconoscenza. In diverse situazioni è stato lo stesso personale a stare accanto ai pazienti quando ai sacerdoti non era possibile accedere in certi reparti o Rsa. Dunque il ruolo dei cappellani ospedalieri è tornato centrale? Sì. Ci siamo accorti, come già emerso in altri convegni di pastorale sanitaria, quanto sia fondamentale che il cappellano sia messo in organico negli ospedali, così da poter entrare, con tutte le

cautele, anche nei reparti Covid nelle situazioni più gravi. Purtroppo noi vescovi non abbiamo sempre la disponibilità di sacerdoti, quelli più anziani assumono spesso l'incarico come volontari, e nei momenti più difficili sono stati esclusi per l'età o perché non considerati parte dell'organico. È un aspetto che la Chiesa italiana a mio parere dovrebbe curare di più. Anche avendo pochi sacerdoti, gli ultimi che toglierei sono i cappellani di ospedali e carceri, dove i sacerdoti sono cercati al di là delle appartenenze di fede. In questo momento di ricerca di senso, il cappellano ospedaliero è diventato molto importante. Come sono stati affrontati i problemi di anziani e disabili? Purtroppo non tutte le Rsa sono riuscite a riaprire ai parenti. Dobbiamo ripensare le strutture per anziani e disabili. Anche la scuola. Penso agli alunni

con disabilità che sono stati in presenza, da soli, durante le chiusure e la Dad, senza contatto con i compagni. Questo ha amplificato i problemi. La salute mentale non rischia di diventare la grande dimenticata dalla pandemia? Sì, anche perché si sta ampliando il disagio. Lo vediamo dal numero degli adolescenti resi più fragili dalla pandemia. Chi aveva più difficoltà con le relazioni si è chiuso in casa, e qualcuno per paura non è ancora uscito. Quindi la cura a partire dalle patologie più gravi è fondamentale. Come la cura dei curanti, rimasti in prima linea in situazioni pesanti emotivamente. La Pastorale della salute vorrebbe puntare sulle cappellanerie, strutture più ampie che non lasciano soli nessuno, neppure gli operatori.



Redaelli

«Lo sguardo sui malati deve diventare un'attenzione generale della comunità»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI

## SOFFRIRE E GIOIRE, QUESTIONE DI SGUARDO



SILVANO PETROSINO

Nel romanzo di J.K. Olesà intitolato «Zavist» (L'invidia, 1928) il protagonista afferma: «Le cose non mi amano. Un mobile tenta di farmi lo sgambetto. Una sorta di angelo laccato una volta mi morse letteralmente. Con la coperta ho avuto sempre rapporti vicendevoli assai complicati. La minestra che mi viene data non si fredda mai». Il particolare modo d'essere dell'uomo ha una tale «potenza» da coinvolgere e trasformare tutto ciò che il singolo incontra durante la propria vita. Il filosofo Ernst Cassirer ha colto con lucidità questo tratto fondamentale della dimensione umana: «L'uomo non si trova più direttamente di fronte alla realtà: per così dire, egli non può più vederla faccia a faccia. La realtà fisica sembra retrocedere via via che l'attività simbolica dell'uomo avanza. Invece di avere a che fare con le cose stesse, l'uomo è continuamente a colloquio con sé medesimo». È proprio perché l'uomo «è in un certo senso continuamente a colloquio con se stesso», è proprio perché in ogni suo rapporto con le «cose» ciò che viene a parola non è solo l'essere delle «cose» ma è anche l'essere che lui stesso è, egli può dire e dirsi, umanamente, «le cose non mi amano». Queste «cose» e questa «realtà» accostate dal soggetto umano, illuminate dalla luce del suo sguardo, emergono dunque non più come semplici «cose» e «realtà» ma come significanti del suo proprio modo d'essere. A partire da quale condizione, da quale stato d'essere – in verità bisognerebbe dire da quale mal-essere, da quale sofferenza, da quale ferita – un uomo può seriamente affermare «le cose non mi amano»? Che tipo di sguardo è necessario per illuminare le cose come incapaci di amarmi? Nel «Paradise lost» (Paradiso perduto) John Milton risponde a questi interrogativi. Il suo Satana sa che l'inferno non è innanzitutto un luogo, quanto piuttosto una condizione esistenziale, la condizione in cui si trova il suo stesso io: «Per quale varco potrò mai fuggire l'ira infinita, e l'infinita disperazione? / Perché dovunque fugga è sempre inferno: sono io l'inferno». Da cui deriva la tristissima e tragica conseguenza: «E se per me tutto il bene è perduto, / male sii tu il mio bene». D'ora in poi Satana vedrà solo il male, «gusterà» solo il male, ma non perché si dimostrerà incapace di riconoscere il bene in quanto bene ma perché illuminerà il bene con la luce del proprio sguardo di male: nel vedere e riconoscere il bene egli «sarà continuamente a colloquio con sé stesso», che è male, e di conseguenza percepirà/soffrirà il bene come male. Per fortuna, qualcosa di simile accade anche per chi ama, per chi si trova nel bene. Costui, come purtroppo siamo costretti a riconoscere, non riesce certo a trasformare il male in bene ma perlomeno riesce a gustare il bene come bene, a scorgere ogni gioia come gioia provando gioia di fronte a essa. In tal senso il provare gioia, il gustare il bene, non dipende solo dalle eventuali gioie che il soggetto incontra nel corso della sua vita ma anche dalla disposizione d'animo all'interno della quale egli le incontra. Forse è anche in questo senso che si può interpretare la promessa di Gesù relativa al «centuplo quaggiù»; non ci possono essere dubbi: l'al di là del paradiso e l'al di là dell'inferno iniziano sempre ed inevitabilmente nell'al di qua della terra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA