



CELEBRARE E COMPRENDERE L'UNZIONE DEGLI INFERMI

Nuova serie
n. 1
2017



Come Gesù Buon samaritano Note di esperienza pastorale

Gianni NALETTO

Abstract

This article draws inspiration from the experiences of a hospital chaplain and it suggests the correct proximity to the patient, that includes the awareness of the circumstances of the human being that is suffering and is capable of transforming this evangelical proof into concern and refers to the saving action the Lord Jesus Christ. The act of the "Good Samaritan" is an icon of a pastoral accompanying practice in the illness.

L'articolo trae spunto dall'esperienza vissuta come cappellano in ospedale e suggerisce attenzioni per una corretta vicinanza al malato, che sappia essere attenta alla situazione della persona sofferente e capace di tradursi in testimonianza evangelica come sollecitudine, cura e rimando all'azione Salvifica del Signore Gesù. L'agire del "buon Samaritano" è icona in riferimento alla quale si concentra la riflessione per una prassi di accompagnamento pastorale nella malattia.

"Vedi di mettere qualcosa per iscritto". È stata questa la raccomandazione di un amico prete a conclusione del mio primo periodo di servizio in ospedale come cappellano; un'esperienza nata quasi per caso da una richiesta del vescovo, preoccupato che non rimanesse sguarnito il servizio di cappellania presso il Policlinico di Verona, fino a quel momento assicurato dai padri Camilliani. Con un pizzico di incoscienza, ma non senza convinzione, diedi la mia adesione, consapevole che questa mia scelta non avrebbe incontrato accoglienza entusiastica, dovendo lasciare la parrocchia, tradizionale ambito operativo di un sacerdote diocesano, per il servizio in ospedale. Così,

dopo i primi contatti con la realtà ospedaliera, accompagnato dai padri cappellani uscenti, è iniziata un'"avventura", che è durata quasi otto anni in un primo tempo, e che ho ripreso di nuovo da un anno.

Incontri di formazione, convegni e corsi di pastorale della salute, presso il Centro Camilliano di Formazione di Verona, hanno permesso che mi addentrassi sempre di più nel mondo impegnativo della malattia e della sofferenza e che ne conoscessi i molteplici aspetti: attese, ansia, invocazioni, speranze e delusioni, gioia di un ritorno a casa pienamente ristabiliti e condivisione del pianto

per l'interrompersi di relazioni affettive significative.

L'esperienza in ospedale è andata allargandosi ad altri ambiti di servizio: la formazione dei ministri straordinari dell'eucaristia, e di operatori volontari del mondo della sofferenza, e la collaborazione in percorsi di elaborazione del lutto.

Provo qui a raccontare parte di quella che è la mia esperienza nel mondo della salute; al tempo stesso metto a frutto il risultato di un breve ma significativo percorso di ricerca portato avanti in occasione della frequenza del Master in Bioetica presso la Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale, Sezione parallela di Torino.

1. Come Gesù Buon Samaritano

Mi è grato leggere la mia esperienza nell'orizzonte di quanto il Vangelo racconta circa la vicinanza di Gesù ai malati. Lo stile di Gesù è da lui stesso ben delineato nella parabola del Samaritano (Lc 10,25-37). Così recita la preghiera del Prefazio del Buon Samaritano.

Nella sua vita mortale egli [Gesù] passò beneficiando e sanando tutti coloro che erano prigionieri del male. Ancora oggi, come buon samaritano, viene accanto ad ogni uomo piagato nel corpo e nello spirito e versa sulle sue ferite l'olio della consolazione e il vino della speranza. Per questo dono della tua grazia, anche la notte del dolore si apre alla luce pasquale del tuo figlio crocifisso e risorto¹.

Il nucleo costitutivo del programma di evangelizzazione fissato da Gesù, la sua essenzialità primaria, quasi come una tessera di presentazione per i fondatori della Chiesa, è la cura dei malati e l'annuncio del regno. «Quando entrerete in una città e vi accoglieranno, curate i malati che vi si trovano e dite loro: si è avvicinato a voi il regno di Dio» (Lc 10,9).

Nell'offrire all'umanità la sua salvezza Gesù stabiliva per la Chiesa una diaconia attiva. Gli apostoli non dovevano pensare di erigere nuove barriere ideologiche, né di fornirsi di strumenti di aggregazione anche solo ideologica, ma piuttosto erano invitati a superare gli ostacoli alla comunicazione tra gli uomini e ad aiutarli a venirsi incontro, ad intendersi, a darsi reciproca assistenza, a considerare gli altri non nemici da combattere, ma "prossimo" da comprendere.

L'annuncio della buona novella sarebbe rimasto mutilato se non si fosse accompagnato a solidarietà concreta, nel vivo delle situazioni di sofferenza. La fraternità doveva trovare subito, in concomitanza con l'annuncio, un modo ineludibile di esprimersi nella cura dei malati.

Potremmo dire che, prima ancora di ogni strategia o progetto pastorale, il prendersi cura del fratello, che è nella sofferenza, diventa la vera "cartina di tornasole" per verificare l'identità stessa della comunità di quelli che sono di Cristo.

Così si esprime Giovanni Paolo II nell'omelia del 21 maggio 1982:

La vitalità e lo spirito evangelico di una comunità parrocchiale si misurano dall'attenzione che essa offre agli infermi della Parrocchia stessa; la sollecitudine per i sofferenti costituisce per una Comunità cristiana una delle credenziali più convincenti per essere una comunità di fede, di carità e di fedeltà a Cristo.

E ancora, secondo il cardinale Tettamanzi, la cura dei malati non è *optional*, qualcosa da riservare a una *élite*, ma è partecipazione alla grazia della guarigione e di cura di Cristo: questa partecipazione appartiene alla vita della Chiesa e alla sua natura più profonda. Non è senza significato, infatti, che dei 3.799 versetti del Vangelo, 727 si riferiscano specificamente alla guarigione di malattie fisiche, mentali e alla risurrezione dei morti.

Questo modo essenziale di sviluppare la missione della Chiesa propone a tutti noi uno degli aspetti più caratterizzanti dell'azione di Gesù: nella rappresentazione che i Vangeli ci hanno tramandato del suo ministero ha singolare rilievo la cura dei malati.

Così Pietro negli Atti degli apostoli fa memoria della vita di Gesù parlando alla folla:

Voi sapete quello che è avvenuto in tutta la Giudea, incominciando dalla Galilea, dopo il battesimo predicato da Giovanni; vale a dire, la storia di Gesù di Nazaret; come Dio lo ha unto di Spirito Santo e di potenza; e com'egli è andato dappertutto facendo del bene e guarendo tutti quelli che erano sotto il potere del diavolo, perché Dio era con lui (At 10,37-38).

E Paolo, con una formula che riassume la salvezza portata da Cristo, sottolinea che in Lui sono apparse la benignità e l'amore per gli uomini (Tt 3,4). Il primo termine dice benevolenza ed eleva-

¹ MESSALE ROMANO, n. 375.

tezza interiore: prendersi cura dei miseri/delle periferie esistenziali è segno di nobiltà d'animo; in Gesù Cristo Dio riversa sul popolo l'affetto e la sollecitudine, che sono due temi fondamentali dei Salmi; anche se qualcuno dei guariti non meritava che si avesse cura di lui, o era in quella situazione non senza una colpa propria, l'uomo Cristo-Gesù è benigno, compassionevole e umano. Il secondo termine indica filantropia, una qualità morale e spirituale che si distingue per la bontà d'animo, la cortesia, la socievolezza, attitudini più che manifeste nei comportamenti e nelle azioni di Gesù. Egli è il *philantropos* per eccellenza, che prende contatto con le esperienze dolorose degli uomini, si coinvolge in esse, in certo modo le assume, per guarirle. «Le prende su di sé, se le addossa», ci ricorda Matteo (6,17), indicando così letteralmente che le toglie agli altri, le elimina con la sua presenza operante.

Un esempio così luminoso, e tanto benefico, rappresenta per noi un invito a essere umani.

L'umanità di Dio esige l'umanità dell'uomo. Il rapporto religioso con Dio passa attraverso l'umanità del nostro comportamento. Lo stesso servizio del culto non è gradito a Dio se non passa attraverso il servizio umano al prossimo. Il servizio umano del malato è già servizio a Dio (S. Camillo de Lellis).

L'amore di Dio deve farsi amore dell'uomo. L'amore per l'uomo, a partire dal piccolo e dal povero, è il criterio della nostra fede. Questa umanità del cristiano non può esaurirsi in parole generiche, per quanto stimolanti e belle; deve tradursi in azione fattiva e coraggiosa, deve farsi ripudio dell'egoismo e volontà di dedizione. Dedizione a chi? La risposta è bene indicata dalla vicenda del samaritano compassionevole, più ancora dal comportamento di Gesù, il quale, con un tratto assolutamente inedito nella storia dei fondatori delle grandi religioni, ha abbinato l'annuncio della salvezza alla cura dei malati.

2. Attori di pastorale

La Chiesa nella sua azione pastorale è chiamata ad essere eco dello stile e dell'azione di Gesù stesso.

Riscrivendo la parabola del Buon Samaritano (cfr Lc 10,29-37), la Chiesa rende presente la speranza, dono della Pasqua di Cristo, attraverso l'annuncio

della parola, la celebrazione dei sacramenti e la preghiera, i segni della comunione fraterna e del servizio amorevole e competente verso quanti soffrono².

Sono diverse le modalità attraverso le quali la Chiesa si fa presente e si prende cura di quanti sono nella sofferenza e nella malattia: l'Eucaristia innanzitutto, la preghiera, il Sacramento dell'Unzione dei malati. Da tempo, inoltre, si va diffondendo nella comunità cristiana il servizio assai prezioso del Ministro Straordinario della Comunione:

Si tratta di una ministerialità da promuovere e da valorizzare come segno di una comunità che si fa vicina al malato e lo ha presente nel cuore della celebrazione eucaristica, come membro del corpo di Cristo, a cui va offerta la cura più grande³.

Oggi anche negli ospedali e case di cura si fa sempre più numerosa, e talvolta anche totale ed esclusiva, la presenza dei fedeli laici, uomini e donne, che esprimono la vicinanza della chiesa là dove l'umanità è avvilita o ferita dalla sofferenza e dalla malattia.

È tuttavia importante che chi si rende disponibile per questo ministero, oltre allo spirito di servizio, alla disponibilità verso gli ammalati, alla gratuità nel donare tempo e vicinanza, senta la necessità di una adeguata formazione e preparazione, pastorale teologica e culturale; infatti la sola buona volontà di adoperarsi in attività di volontariato potrebbe non bastare.

Oggi, in particolare, la sofferenza è considerata scomoda compagna di cui l'uomo diventa silenzioso spettatore impotente; la malattia è vissuta come evento da cui liberarsi più che evento da liberare; il naturale processo di invecchiamento è rifiutato, dal momento che la vecchiaia viene considerata tempo che arriva dopo la vita vera e non tempo della vita; la morte è vista come evento indicibile e perciò rimosso; la disabilità è considerata più come ostacolo che come provocazione, più come bisogno assistenziale che come domanda di riconoscimento esistenziale⁴.

² CEI COMMISSIONE EPISCOPALE PER IL SERVIZIO DELLA CARITÀ E LA SALUTE, «*Predicate il vangelo e curate i malati*». *La comunità cristiana e la pastorale della salute. Nota pastorale*, Roma, 4 giugno 2006, n. 21.

³ CEI, «*Predicate il vangelo e curate i malati*», n. 65.

⁴ CEI, «*Predicate il vangelo e curate i malati*», n. 11.

L'incontro con la persona ammalata diventa, per chi se ne prende cura, anche presa di contatto con la propria fragilità e vulnerabilità. L'operatore pastorale e il ministro che visita la persona malata devono imparare a prendere contatto anche con il proprio limite. Interrogativi "paralleli" abiteranno il cuore e la mente di chi si prende cura dei malati: potranno sentire sofferenza nel vedere il fratello che soffre, sofferenza nel constatare di non saper cosa fare né cosa dire; potranno coltivare il pensiero di trovarsi un domani nella stessa condizione; potranno voler dare coraggio e nel contempo essere consapevoli della difficoltà di trovare la modalità giusta per farlo; potranno perfino provare rabbia nel constatare come la sofferenza sia parte ineludibile della vita.

Si è pertanto sollecitati ad un cammino, ad una ricerca di senso che inizia dall'accettazione della propria situazione. È necessario un lavoro interiore per accettare di essere malati, di essere dipendenti, di non essere più autosufficienti. In questo incontro si sperimentano i limiti umani quali la relatività di ogni aiuto umano, poiché non si può sempre guarire; quali la distanza ineliminabile fra un operatore "sano" e una persona "sofferente", anche se questa presunta salute è da considerarsi in senso relativo [...]. Se la persona sofferente dovrà cercare di dare un senso alla propria situazione di vita, anche l'operatore professionale dovrà dare un senso alla sofferenza che incontra⁵.

Si può così verificare uno scambio straordinario: l'operatore, che si prende cura, si sente lui stesso nella condizione di essere accompagnato. La persona ammalata può sentirsi non soltanto beneficiaria di attenzione e cura, ma a sua volta diventa soggetto attivo di servizio e di evangelizzazione.

Nella esortazione Apostolica *Christifideles laici*, Giovanni Paolo II, parlando della missione dei malati, affermava che:

a tutti e a ciascuno è rivolto l'appello del Signore: anche i malati sono mandati come operai della sua vigna. Il peso che affatica le membra del corpo e scuote la serenità dell'anima, lungi dal distoglierli dal lavorare nella vigna, li chiama a vivere la loro vocazione umana e cristiana e a partecipare alla

crescita del regno di Dio in modalità nuove, anche più preziose⁶.

Tra operatore pastorale e ammalato si crea così una particolare relazione interpersonale di dialogo e, alla fine, di reciproco aiuto.

Ogni persona impegnata in una relazione di aiuto sa che non è possibile prevedere che cosa implicherà la relazione che si va a costruire con chi chiede aiuto: le più raffinate tecniche e la più consumata esperienza non mettono al sicuro dall'imprevisto e richiedono un di più di originalità e autentica capacità empatica. Ma ciò che la relazione di aiuto implica è soprattutto una trasformazione reciproca, di colui che presta aiuto e di colui che lo riceve. Come in ogni autentica esperienza di ospitalità, non si esce da essa come vi si è entrati, qualcosa della vicenda di chi chiede aiuto resta attaccato all'anima di chi lo offre, così come qualcosa di chi presta aiuto si travasa in chi lo chiede. Questo è il fascino e insieme il "rischio" di ogni relazione di supporto: consentire all'altro, all'ospite, di entrare significa anche esporsi inevitabilmente al "rischio" che ogni ospite rappresenta con la sua estraneità; di converso, per chi chiede ospitalità, accettare la relazione significa anche entrare in un luogo misterioso, sconosciuto, non privo di pericoli, al di là delle buone intenzioni del proprio ospitante. Ospitante e ospitato restano figure sempre almeno un po' inquietanti, fino a quando, paradossalmente, l'ospitato non riprende il suo viaggio, ormai guarito, e la relazione può essere elaborata nel suo esito, nel dono che ha portato a entrambi⁷.

Nel dialogo e nella relazione di aiuto si può così realizzare un incontro profondo, che aiuta a riconoscersi e a crescere nella propria umanità, per potersi incontrare con l'umanità dell'altro; un incontro profondo che consente di offrire al malato un servizio a testimonianza di quell'amore di Dio del quale l'operatore (professionale o volontario), se credente, vuole essere uno strumento; un incontro profondo che permette di creare un rapporto di comunione e di condivisione di fede. L'operatore pastorale che si fa compagno di viaggio per un tratto di strada aiuterà a scoprire la presenza di un Dio che non è il committente della nostra sofferenza, ma che nella sofferenza si fa vicino e ci accompagna.

⁵ PONTIFICIO CONSIGLIO PER GLI OPERATORI SANITARI, *Il buon Samaritano*. "Va e anche tu fa lo stesso" (Lc 10, 37). *Sussidio in preparazione alla XXI Giornata mondiale del malato*, 11 febbraio 2013, n. 9.

⁶ GIOVANNI PAOLO II, *Esortazione apostolica "Christifideles laici"*, n. 53.

⁷ Cf P. SGROI, *Ospitalità*, Padova: Messaggero 2015, 27-28.

L'esperienza di chi ha attraversato la sofferenza e si è fatto compagno di chi è nella malattia e nel dolore, è un tesoro di umanità e di verità che arricchisce tutti. Per questo è assolutamente importante e urgente evitare che la malattia sia vissuta senza consolazione fino a diventare un'esperienza desolata e maledetta; per questo, anche, è necessario valorizzare e comunicare la straordinaria forza vitale che si sprigiona dalla vita fragile e da chi se ne prende cura, specie in un tempo segnato dall'utilitarismo e dall'individualismo⁸.

Certo si tratta di un cammino e di una disponibilità a un servizio che necessitano di una attenzione particolare: diventa indispensabile educare ed educarsi al servire e al costituire presenza accanto all'uomo nel tempo della fragilità.

Tutti gli interventi pastorali, così come gli aiuti offerti dai diversi operatori della salute, si possono riassumere attorno a quattro verbi che sintetizzano il mosaico della misericordia:

“Esserci”, farsi prossimo a chi soffre, “comunicare”, sapersi addentrare con stile empatico nel mondo dell'altro; “Imparare” per scoprire preoccupazioni, bisogni e risorse, per quanto possibile, da riattivare; “Agire”, offrire un aiuto concreto alla luce delle valutazioni precedenti.

È inoltre indispensabile sapersi rapportare con la persona, contemplando come “mistero” l'altro che ci sta di fronte.

3. L'incontro con il malato

3.1 Avvicinarsi al malato come a un luogo santo

L'esperienza di Mosè sull'Oreb ci offre un riferimento biblico particolarmente significativo:

Mosè pensò: “Voglio avvicinarmi a osservare questo grande spettacolo: perché il rovetto non brucia?”. Il Signore vide che si era avvicinato per guardare; Dio gridò a lui dal rovetto: “Mosè, Mosè!”. Rispose: “Ecomi!”. Riprese: “Non avvicinarti oltre! Togliti i sandali dai piedi, perché il luogo sul quale tu stai è suolo santo!”. E disse: “Io sono il Dio di tuo padre, il Dio di Abramo, il Dio di Isacco, il Dio di Giacobbe”. Mosè allora si coprì il volto, perché aveva paura di guardare verso Dio (Es 3,3-6).

Analogamente a ciò che avviene in questo testo dell'Esodo, nell'incontro con il mistero dell'altro l'operatore pastorale e il ministro straordinario della Comunione sono chiamati ad assumere stile e atteggiamenti adeguati:

“Togliersi i sandali” - Richiama rispetto, attenzione, accoglienza del mistero che si ha davanti (non siamo creati a immagine e somiglianza di Dio?). Nell'avvicinare il malato dovremmo avere la preoccupazione di non violare uno spazio “sacro” e, quindi, di porci in atteggiamento di attesa, perché l'altro possa aprire il suo cuore.

“Luogo santo” - A volte ci si avvicina all'altro “solo per guardare”, senza “scendere da cavallo”. Il Signore ci chiede di entrare in relazione assumendo un atteggiamento diverso: occorre accostare il mistero dell'altro come qualcosa di “santo” e quindi di unico, di prezioso.

“Coprirsi il volto” - Non è tanto per mettersi in atteggiamento di difesa, di timore o di vergogna, ma piuttosto per esprimere povertà, accoglienza e rispetto nei confronti dell'altro. Coprirsi il volto può anche essere il modo con cui si decide di far tacere un po' il nostro “io” per fare spazio al “tu” dell'altro.

Papa Francesco, nella memorabile visita all'Istituto Serafico di Assisi, durante la visita pastorale del 4 ottobre 2013, ebbe modo di richiamare la necessità di tali atteggiamenti nel farsi vicini a chi sta nella sofferenza. Ha innanzitutto sottolineato il nesso inscindibile, ben presente anche alla coscienza della grande tradizione, tra il sacramento dell'altare e il sacramento del fratello: «Sull'altare adoriamo la carne di Gesù; ma dobbiamo saper riconoscere anche nel fratello che soffre la carne di Gesù». Ha poi evidenziato alcuni tratti che caratterizzano lo stile del farsi prossimo: spirito di servizio, fedeltà, tenerezza, consolazione.

“Spirito di servizio” - Ha esortato a “servire con amore e con tenerezza le persone che hanno bisogno di tanto aiuto”, invitando a riconoscere, ascoltare e curare, in queste persone, le “piaghe di Gesù”, la “carne di Gesù”. Ciascuna di esse chiede di essere riconosciuta nella propria unicità irripetibile, nell'integralità, nell'esigenza di assistenza materiale e spirituale. I gesti delicati che il papa ha compiuto nei confronti delle persone disabili ad Assisi e compie in ogni parte del mondo, ci indicano con quale delicatezza, con quale premura accostarci a persone delle quali siamo chiamati a prenderci cura.

“Fedeltà” - Non basta accogliere, sottolinea il papa, occorre accompagnare, nel senso proprio di

⁸ Cf CEI, *Educare alla vita nella fragilità. Sfida e profezia per la pastorale della salute*, Roma 2011.

camminare con il popolo, portando addosso l'odore del gregge affidato, attraverso una vita condivisa, una compagnia fatta di prossimità, di attenzione amorevole, di fedeltà e tenerezza. Per chi accompagna è necessario immedesimarsi pienamente negli stessi sentimenti con cui il Signore accompagna il suo popolo e diventare sempre più partecipi del suo modo di amare, fedele e commosso.

“Tenerezza” – La tenerezza è essenzialmente un dono di Dio, che occorre accogliere e irradiare. Significa accostarsi alle persone disabili, ammalate, specialmente quelle più profondamente segnate dall'handicap, con una *ternura de Eucarestia*⁹, una tenerezza eucaristica, una delicatezza che il papa non manca di mostrare nelle parole e nei gesti.

La tenerezza è un modo di ascoltare, senza giudicare, senza condannare, un modo di guardare il povero che è di fronte a me, ed accogliere il povero che è in me [...] un modo di essere unificato nel corpo e nell'anima; la tenerezza è il modo di toccare qualcuno senza volerlo possedere, di rivelare, perché la tenerezza deve rivelare che tu sei importante¹⁰.

“Consolazione”

Trovare il Signore che ci consola e andare a consolare il popolo di Dio. Questa è la missione. La gente oggi ha bisogno certamente di parole, ma soprattutto ha bisogno che noi testimoni la misericordia, la tenerezza del Signore che scalda il cuore, che risveglia la speranza, che attira verso il bene. La gioia di portare la consolazione di Dio¹¹.

3.2 Il ministero dell'accompagnamento

Il Signore invita a essere suo segno tra le persone, specialmente nei momenti della prova, della malattia, dell'approssimarsi alla morte. Questo richiede di trovare modi e gesti appropriati per svolgere questo compito tanto prezioso, evitando atteggiamenti inadeguati, che impediscono l'irradiarsi di un'autentica consolazione.

L'episodio della guarigione della suocera di Pietro, raccontato dall'evangelista Marco (Mc 1,29-

⁹ PAPA FRANCESCO, *Colloquio con i Superiori Generali*, Città del Vaticano 29/11/2013.

¹⁰ J. VANIER, *La fede che opera per mezzo della carità. Relazione al clero di Roma*, 15/11/2012.

¹¹ PAPA FRANCESCO, *Santa Messa con seminaristi, novizi e novizie*, Basilica Vaticana, 7/7/2013.

31), propone a chiunque voglia impegnarsi a servizio delle persone sofferenti e ammalate lo stile di Gesù come modello. Si tratta di uno stile orientato all'ascolto, che indica presenza e attenzione nei luoghi dell'esistenza, che sa vedere, fare spazio, prendere per mano e sollevare, al fine di ridestare il dinamismo della vita e delle relazioni: “Si alzò e serviva a loro”. È lo stesso stile che possiamo riconoscere anche nell'incontro con il cieco Bartimeo (Mc 10,46-52). Quando tutti vogliono far tacere Bartimeo perché non dia troppo fastidio, Gesù rivolge a lui la parola, lo incontra e lo ascolta: “Cosa vuoi che io faccia per te?” Quasi a dire: tu mi interessi, la tua situazione mi riguarda. Di fronte alla sofferenza, di fronte alla persona ammalata, viene quasi spontaneo prendere le distanze per non vedere e non sentire: Gesù, invece, dà a ciascuno la possibilità di raccontarsi, di narrare la propria situazione e di poter esprimere e presentare i propri bisogni. Così in Bartimeo si ridesta nuova vita: mentre si sente guarito dalla cecità, si ritrova anche risanato e liberato dalla sua possibile condanna a morte per indifferenza; poter parlare, sentirsi consolato e non lasciato solo, lo fa scoprire ancora importante per qualcuno e lo rimette in cammino.

Senza la capacità di essere presenti a chi soffre nessuna delle altre modalità di attenzione offerta, talvolta anche frettolosa o superficiale come un saluto rivolto per compassione o una timorosa stretta di mano, potrà realizzare mai un incontro autentico con la persona che soffre. “Esserci” è l'aiuto più prezioso che si può dare.

In un momento di confusione o di disperazione, in un'ora di lutto o di sofferenza chi davvero si prende cura è la persona amica, capace di stare in silenzio, senza pretendere di sapere, di spiegare, di guarire, capace di una vicinanza che testimonia autentica solidarietà. Questa solidarietà per il credente è segno concreto dell'amore di Dio che lo raggiunge, incontra, solleva, accompagna.

Papa Francesco, nell'Enciclica *Lumen Fidei*, afferma:

All'uomo che soffre, Dio non dona un ragionamento che spieghi tutto, ma offre la sua risposta nella forma di una presenza che accompagna, di una storia di bene che si unisce ad ogni storia di sofferenza per aprire in essa un varco di luce. In Cristo, Dio stesso ha voluto condividere con noi questa strada e offrirci il suo sguardo per vedere in

essa la luce¹².

3.3 Semplici testimonianze

Questa capacità di curare, propria anche dell'operatore pastorale, del familiare e del volontario fu espressa già da Sant'Agostino: "Io non so come succeda, che quando un membro soffre, il suo dolore divenga più leggero se le altre membra soffrono con lui. E l'alleviamento di questo dolore, non deriva da una distribuzione comune dei medesimi mali, ma dalla consolazione che si trova nella carità degli altri". (Lettere 99,2)¹³.

Oggi i "ministri", che vanno nelle case a portare la comunione hanno a che fare con persone anziane spesso segnate anche da degrado fisico e psichico, e insieme possono incontrare famiglie che vivono con grande disagio e fatica questa nuova parentesi della loro vita. Può infatti accadere che anche la famiglia si ammali.

Quella del dolore è sempre un'esperienza travolgente, che mette in discussione, "cambiando le carte in tavola", modificando punti di vista ed equilibri. È un'esperienza che, pur restando personale e individuale, viene condivisa e convissuta in modi diversi e con diverse sfumature. Quando "viene a bussare alle porte di casa" obbliga i diversi componenti alla revisione dei rapporti interpersonali, al riconoscimento ciascuno di un proprio ruolo, nella prospettiva di una parentesi di vita faticosa.

Chi visita una persona anziana o ammalata può essere di aiuto ai familiari, suggerendo attenzione anche ai più piccoli segnali, senza banalizzarne nulla, nella convinzione che la vita è presente ancora con i suoi battiti e le emozioni anche là dove il degrado fisico e psichico sembra avere il sopravvento.

Se è possibile che il malato abbia perduto la testa, ciò non significa che abbia perduto il cuore: piccoli gesti, espressioni di affetto e tenerezza, non cadono nel vuoto e non sono mai sterili. Le dosi di amore che si amministrano al malato non sono mai inutili né per chi le riceve né per chi le dona. La memoria affettiva che passa attraverso il cuore del malato lo fa sentire amato e ancora capace di amare.

Nelle fasi avanzate della malattia, queste modalità non verbali di comunicazione acquistano rilievo e importanza: bisogna apprendere e cogliere i messaggi che il malato trasmette attraverso il linguaggio del corpo, comunicare con il malato attraverso lo sguardo, il sorriso, il tono di voce, l'utilizzo di poche parole scandite con chiarezza, il contatto fisico, la musica, una preghiera sussurrata.

Una operatrice attenta, che facendo visita agli ammalati di una casa di riposo si è accorta della particolare sensibilità di una delle persone anziane ricoverate, realizzando con saggia empatia una sana relazione di amicizia e di aiuto è riuscita a risvegliare in lei la brava insegnante che era stata, invitandola a mettere per iscritto i suoi sentimenti e il suo sentire. Ecco il risultato:

I colori di una Casa di riposo¹⁴

È pomeriggio. Noi residenti ci siamo alzati dopo il sonnellino e siamo qui in sala. Alcuni stanno prendendo il caffè. Altri ascoltano la musica. Qualcuno legge, altri giocano a carte. Altri ancora chiacchierano. Alcuni sono appisolati oppure pensano a occhi chiusi. Ci sono quelli sempre imbronciati, ma la maggior parte di noi è sorridente e serena. La sospirata età del riposo è arrivata.

Ci si rende conto che il lavoro dava significato allo scandire delle ore durante la giornata. La troppa libertà provoca un po' di noia, ma il piacere di poter disporre del nostro tempo per fare quello che più ci piace supera qualunque rimpianto.

Tutti gli occhi sono rivolti verso la porta dell'ascensore. Desideriamo ricevere visite per rompere la monotonia e pavoneggiarci un po' di fronte agli altri. Di solito a farci questa sorpresa è un parente o un amico. Anche uno sconosciuto però è bene accetto, se ha un pensierino o un riguardo per noi. La spiegazione è semplice: per colpa della vista, della memoria o di qualunque cosa ci alteri i sensi, può accadere che non riconosciamo la persona che ci viene incontro.

È vero che ridiventiamo come i bambini. Come loro speriamo sempre di ricevere un dolcetto. Come loro abbiamo voglia di essere abbracciati e coccolati. Per far capire i nostri sentimenti, abbiamo pensato di descriverli con i colori, linguaggio comprensibile a tutti:

¹² PAPA FRANCESCO, *Lettera enciclica "Lumen fidei"*, n. 57.

¹³ PONTIFICIO CONSIGLIO PER GLI OPERATORI SANITARI, *Il buon Samaritano*, n. 21.

¹⁴ L'autrice di quest'intero paragrafo è Anna Maria Morbini, ospite della casa di riposo "Casa serena" di Verona.

Argento – è il brillio della porta di un ascensore al piano che lascia intravedere quattro o cinque persone con dei pacchetti in mano.

Verde – è come la speranza che quello sia per noi il giorno fortunato e che qualche persona ci porti un regalino.

Rosso – è il colore del fuoco che infiamma i nostri visi, quando la voce calda di una persona cara ci risuona all'orecchio chiedendo se ci siamo.

Bianco – è lo smagliante sorriso che splende sul suo volto quando ci riconosce in mezzo a tanta gente.

Rosa – è lo stesso sorriso se ci siamo scordati in stanza la dentiera nella fretta di alzarci.

Azzurro – come il cielo infinito delle nuove amicizie che sono nate qui dove abitiamo adesso.

Giallo – è il colore dell'oro, lo splendore del sole che sorge ogni mattina per dar nuovo vigore a chi forze non ha.

Blu – come un mare incantato, come il mondo dei sogni che addolcisce la vita a ciascuno di noi.

Cobalto - è come il denso inchiostro che ci ha fatto lasciare una traccia di noi a un mondo indaffarato che ci avrebbe ignorato.

3.4 La “purificazione del linguaggio”

Tante volte, nell'intento sincero di procurare un po' di serenità possibile, nel tentativo di dare qualche spiegazione per favorire l'accettazione della malattia o della sofferenza, si fa ricorso ad alcune espressioni che fanno parte di un vocabolario antico, ma che oggi non si dovrebbero più usare. C'è un “deposito” di frasi fatte che non consolano, che mettono piuttosto in luce i nostri meccanismi di difesa nell'approccio con il malato. Sono frasi di circostanza, che spesso siamo tentati di usare, ma che non sono necessariamente di aiuto o di conforto a chi soffre e, soprattutto, rischiano di dare un'idea distorta di Dio.

“È la volontà di Dio”. È un commento frequente. Forse risulta difficile affrontare la nostra inadeguatezza e la povertà del nostro linguaggio davanti al mistero del dolore, così si finisce per chiamare maldestramente in causa Dio. Francamente non penso che la volontà di Dio sia che l'uomo soffra. Non ci spiegheremo il pianto e la commozione di Gesù nell'incontro con l'umanità ammalata o sofferente. Aniché riversare su Dio il nostro disagio, forse sarebbe meglio riconoscere che non sempre riusciamo a comprendere il perché delle cose e che con qualche interrogativo dobbiamo pure imparare a convivere.

“Dio ci manda solo quello che possiamo sopportare”. Forse che Dio ha a portata di mano un misuratore per vedere fino a che punto arriva l'“indice di sopportazione”? Questa espressione potrebbe nascondere l'immagine di un Dio che cerca di estrarre da noi ogni riserva di tolleranza. Il malato non trova certamente conforto da questa affermazione!

“Ogni cosa ha la sua ragione, non è sempre facile comprendere i disegni di Dio...”. Questa affermazione potrebbe far pensare che Dio infligge la malattia come punizione o come forma educativa. Tale convinzione è spesso espressa da persone, magari familiari, che aggiungono: “Te l'avevo detto... se mi avessi ascoltato... se facevi come dicevo io...”. Si può anche trovare una spiegazione per tutto, ma certo non in senso punitivo. Tale interpretazione, infatti, non di rado fa insorgere rabbia, incredulità, autodifesa.

“Ti raccomando, sii forte...”: questa espressione è basata sulla logica che il credente, grazie alla sua fede, non dovrebbe temere nulla, non dovrebbe mai rattristarsi, essere turbato o deprimersi. “Devi essere forte, per te, per la tua famiglia, per quelli che ti vedono, cosa potranno pensare di te?” Ma non è forse umano sentirsi deboli nella malattia? Pianto, depressione, collera, rammarico... Gesù non ha forse conosciuto questi stati d'animo?

“Il Signore se l'è preso, ce l'ha portato via...”. Questo commento, con risvolti emotivi intensi, dà l'immagine di un Dio sequestratore di persona, un Dio che ci deruba dei nostri cari. Si usa talvolta un'espressione più dolce: “Se l'è preso perché aveva bisogno di lui... Si prende sempre i più buoni...”. Fortunatamente nelle celebrazioni delle esequie, in particolare delle persone più giovani, sentiamo sempre meno affermazioni del tipo: “Aveva bisogno di quel fiore per metterlo nel suo giardino.” o “Chissà da quale male il Signore avrà voluto difenderlo o salvarlo.” Come se Dio fosse carente di amicizia e di affetti, al punto da avere bisogno di prendere qualcuno tra noi, per colmare un suo bisogno di compagnia...

“Vedrai che il tempo sanerà ogni ferita...”. Espressione usata per incoraggiare il malato ad avere fiducia nella guarigione, oppure colui che è colpito da un lutto ad essere paziente in vista di un futuro recupero di serenità. In realtà, purtroppo, non è sempre così. Il tempo non guarisce tutte le ferite. Anzi, il passare dei giorni può anche intensificare la paura e il dolore, che possono cronicizzar-

si. Ciò che davvero fa guarire è la riconciliazione, il perdono, l'accettazione, la fede.

3.5 Errori da evitare

Per un incontro autentico con il malato l'operatore dovrà altresì tenere presente alcune attenzioni: evitare visite frettolose, non avere paura di tempi di silenzio, non voler dare risposte e spiegazioni a tutto, non assecondare l'idea della malattia come punizione o ingiustizia subita, non condurre a una rassegnazione passiva di fronte al male, disporsi a comprendere più che rispondere, ad ascoltare più che parlare.

Rinunciare a visitare i malati problematici o gravi o morenti, perché si teme di non saper cosa dire. Il letto del malato grave o il capezzale del morente non è un pulpito da cui pronunciare bei discorsi o impartire facili consigli. Si visita una persona non per risolvere i problemi e impedirne il morire, ma per testimoniare affetto e vicinanza.

Limitare la conversazione a questioni fisiche: "Riesci a mangiare? Ti fa ancora tanto male lo stomaco?" La persona è molto più del suo corpo travagliato: l'invito è ad allargare lo sguardo sugli altri risvolti esistenziali.

Ricorrere a "benevoli bugie" per non guardare in faccia la realtà. Dinanzi a chi domanda il perché di intense terapie o invoca chiarezza circa la propria condizione, i familiari spesso tendono a mascherare la verità, spiegando che le cure rispondono a determinate necessità, anche se si sa che non è così. Probabilmente il malato già da tempo ha "realizzato" quale sia la sua reale condizione.

Cambiare argomento ogniqualvolta il malato tocca qualche tasto delicato. "Non pensare a questo, adesso cerca di dormire", "Ti racconto quello che è capitato a me l'altro giorno", "È una bella giornata, è meglio che andiamo a fare due passi così ti distrai", "Adesso vado, così ti riposi". Il malato potrebbe avere l'impressione di non essere preso sul serio, o che non vi sia autentica disponibilità all'ascolto della sua situazione.

Avvertire la necessità o l'obbligo di contrastare i disappunti, cercando sempre qualcosa di positivo da dire. "Pensa a star bene che c'è sempre tempo a morire", "Non lasciarti affliggere da questi pensieri", "Per guarire devi guardare le cose positivamente", "Non scoraggiarti, ci sono altre cure per i tuoi problemi". Si potrebbe anche più semplicemente dire: "È vero, vedo che non stai bene; anch'io nella tua condizione penserei così...".

La tentazione di giudicare i sentimenti. "Lamentarsi non serve a nulla", "Non sentirti così", "Non

piangere perché sennò me ne vado", "Non arrabbiarti". Una litania di "non dire, non fare, non devi" mortifica le persone, ne aumenta la depressione e il senso di solitudine e può arrivare a complicarne la guarigione interiore.

Non banalizzare o minimizzare le perdite, pensando di tenere il malato "su di morale". "Guarda che quello che hai tu non è niente in paragone a quello che soffro io", "Vedi che sei fortunato a non avere i problemi che ha il tuo vicino di letto", "Pensa che ho appena incontrato una signora che mi ha raccontato dei suoi problemi. In confronto a lei tu non hai niente".

Rendere le persone completamente dipendenti dal proprio aiuto. "Non alzarti che ci penso io", "Non muoverti che al resto pensiamo tutto noi, siamo qui apposta", "Cerca solo di riposare e di fare tutto quello che ti dice il medico". Questa forma di paternalismo, anziché guarire può portare la persona a rinchiudersi sempre più in se stessa.

Dare false speranze a chi sta per congedarsi. "Vedrai che tra qualche giorno starai meglio e potrai tornare a casa", "Ormai il peggio è passato", "Tra poco questi momenti difficili saranno solo un brutto ricordo". Oppure cercare di sollevare il morale suggerendo "viaggi della speranza" all'estero o prospettando nuove terapie che hanno sortito risultati miracolosi per altri.

Contrastare i tentativi di chi sta morendo di esprimere le sue "ultime volontà", emozioni e sentimenti, fino ad arrivare a colpevolizzarlo per il fatto stesso di averli provati. "Non parlare adesso di queste cose", "Non ti accorgi di quanto ci fai soffrire quando parli così?", "Pensare a queste cose non ti aiuta certo a guarire".

È importante evitare di assumere i comportamenti sopra descritti, che portano a disumanizzare la cura al malato e a privarsi dell'opportunità di comunicare quei messaggi che danno ai rapporti umani e all'esistenza un valore unico e irripetibile.¹⁵

Un altro errore da evitare è il rimandare il conforto religioso o la presenza di un cappellano al momento in cui il morente entra in coma: non è raro che il cappellano, in una corsia d'ospedale, in visita ai malati, si senta dire "Padre passi più tardi perché è ancora cosciente e potrebbe capire tutto", "Se la vede si spaventerà e penserà che non

¹⁵ Cf P. VALLI, *Suggerimenti per una corretta relazione umana e spirituale con il malato*, Formazione Operatori sanitari, Diocesi di Verona, 2012-2013.

c'è più niente da fare", "Magari se se ne accorge, lei dica che è un medico venuto a visitare".

Nonostante tutti gli sforzi compiuti per collocare il Sacramento dell'Unzione dei Malati nel suo giusto orizzonte, si trovano ancora tante resistenze: il passaggio del cappellano in certi momenti viene considerato come foriero di tristi messaggi e la possibilità di amministrare il sacramento viene accolta come annuncio di una fine imminente. Aver cambiato nome al sacramento non basta: da tempo non si parla più di "Estrema Unzione" ma di "Sacramento dei Malati, Unzione degli infermi"; tuttavia, nella coscienza e nei sentimenti di molte persone questo sacramento è ancora legato alla fine dei giorni: "Abbiamo fatto tutto, la medicina ha esaurito il suo compito, adesso è ora di chiamare il sacerdote".

In ragione di ciò è importante una attenta azione pastorale che sappia formare persone e comunità sul vero senso del Sacramento dell'Unzione.

Nella catechesi sia pubblica che familiare si abbia cura di educare i fedeli a chiedere essi stessi l'Unzione e, appena ne verrà il momento, a riceverla con fede e devozione grande, senza indulgere alla pessima abitudine di rinviare la ricezione di questo sacramento. Anche a tutti coloro che prestano servizio ai malati si spieghi la natura e l'efficacia del sacramento dell'Unzione¹⁶.

Purtroppo, nonostante le ripetute occasioni di catechesi e di formazione, non si è ancora acquisita la consapevolezza che questo è il Sacramento con il quale Dio si pone a fianco dell'uomo che soffre, per fargli sentire la sua presenza che sostiene e accompagna, anche attraverso la preghiera dei familiari e di tutta la comunità.

4. Una Chiesa come locanda-ospedale da campo

Nella parabola del Samaritano, oltre ai personaggi che vengono chiamati in scena, particolare importanza riveste anche un luogo: la "locanda", che diventa punto di riferimento sicuro, dove il Samaritano buono può accompagnare il malcapitato ferito, dove trova collaborazione nel continuare ad accogliere e a prendersi cura.

È il modello di quell'ospedale da campo che papa Francesco, in più occasioni, ha indicato come immagine della Chiesa che vorrebbe: una

Chiesa locanda, una comunità cristiana locanda, dove chiunque nel cammino della vita incontri fatica, sofferenza, disagio, fragilità possa trovare accoglienza e ospitalità; la locanda dove ogni "buon samaritano" sa di poter condurre qualsiasi fratello ferito che incontra sulla strada della vita.

La parabola del Buon Samaritano non si chiude, ma sempre si arricchisce di nuovi capitoli, ogni volta che saremo volto e mani di

un Cristo "in uscita", "in movimento", modello di una chiesa missionaria "che esce" dai recinti, che si cura e si prende cura delle persone ferite "con le parole e con le opere", che si fa ospedale da campo, che non ha paura di entrare nella notte del loro dolore e, come Gesù con i discepoli di Emmaus, si fa compagna del loro viaggio¹⁷.

Conclusioni

Quanto qui ho condiviso è solo uno spunto, alcune note di un percorso che per me è stato ed è ricco di doni, che solo in parte minima posso esprimere in questi brevi appunti. Confido tuttavia che quanto ho comunicato possa lasciar trasparire l'intensità dell'esperienza che l'ha ispirato e, al tempo stesso, possa essere utile a coloro che in questa esperienza si sono inoltrati.

Se qualche suggerimento è utile e può ispirare una prassi evangelica, la gratitudine va a tutti coloro che ho incontrato in questo cammino, in particolare ai malati che ho incontrato dalla cui esperienza molto ho imparato, anche di verità evangelica.

¹⁶ CEI, *Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*, n. 13.

¹⁷ PAPA FRANCESCO, *Intervista a "La Civiltà Cattolica"*, 19/9/2013.