

Convegno in occasione della XX Giornata Mondiale del Malato

**ALZATI E VA’;
LA TUA FEDE TI HA SALVATO!
Curare tutto l’uomo**

Sabato 11 febbraio, nella sala del Centro Congressi “Santo Volto” in Torino, in occasione della XX Giornata Mondiale del Malato, si è tenuto un Convegno diocesano promosso dall’Ufficio per la Pastorale della Salute in collaborazione con la Piccola Casa della Divina Provvidenza e il Centro Camilliano di Pastorale Sanitaria, sul tema *Alzati e va’; la tua fede ti ha salvato! Curare tutto l’uomo*.

Dopo un tempo iniziale di preghiera, i saluti e la presentazione, si è aperta la prima sessione che è stata moderata dal **can. Marco Brunetti**. Due sono state le relazioni: dell’Arcivescovo **Mons. Cesare Nosiglia** e del **prof. Paolo M. Cattorini**, Ordinario di Bioetica nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi dell’Insubria a Varese.

La seconda sessione, che è stata moderata dal **dott. Ivan Raimondi**, è stata dedicata alle prospettive pastorali. In essa vi sono stati gli interventi della **dott.ssa Laura M. Zorzella**, psicoterapeuta presso il Presidio Ospedaliero Riabilitativo “Beata Vergine Consolata” dei Fatebenefratelli in San Maurizio Canavese, di **don Armando Aufiero**, docente di Bioetica presso l’Università Cattolica del Sacro Cuore, e del **dott. Ferdinando Cancelli**, medico della Fondazione FARO onlus di Torino.

Pubblichiamo il testo dei vari interventi.

PRIMA SESSIONE

«Alzati e va’; la tua fede ti ha salvato!»

MONS. CESARE NOSIGLIA
ARCIVESCOVO DI TORINO

Il tema della XX Giornata Mondiale del Malato 2012 affronta uno dei problemi e delle esigenze particolarmente sentite dalle persone: il rapporto tra una buona salute fisica e una buona vita spirituale. Affrontiamo il tema a partire da un brano

biblico, tratto dal *Discorso della Montagna*. L'Evangelista Matteo riporta il discorso programmatico del Regno di Dio, in cui Gesù parla della Provvidenza del Padre e indica una scala di valori, che esigono una cura particolare nella propria vita per renderla riuscita, bella e significativa per sé e per gli altri. Egli afferma: «Io vi dico: non preoccupatevi per la vostra vita, di quello che mangerete o berrete, né per il vostro corpo, di quello che indosserete; la vita non vale forse più del cibo e il corpo più del vestito? Guardate gli uccelli del cielo: non seminano e non mietono, né raccolgono nei granai; eppure il Padre vostro celeste li nutre. Non valete forse più di loro? E chi di voi, per quanto si preoccupi, può allungare anche di poco la propria vita? E per il vestito, perché vi preoccupate? Osservate come crescono i gigli del campo: non faticano e non filano. Eppure io vi dico che neanche Salomone, con tutta la sua gloria, vestiva come uno di loro. Ora, se Dio veste così l'erba del campo, che oggi c'è e domani si getta nel forno, non farà molto di più per voi, gente di poca fede? Non preoccupatevi dunque dicendo: "Che cosa mangeremo? Che cosa berremo? Che cosa indosseremo?". Di tutte queste cose vanno in cerca i pagani. Il Padre vostro celeste, infatti, sa che ne avete bisogno. Cercate invece, anzitutto, il regno di Dio e la sua giustizia, e tutte queste cose vi saranno date in aggiunta. Non preoccupatevi dunque del domani, perché il domani si preoccuperà di se stesso. A ciascun giorno basta la sua pena» (Mt 6, 25-34).

La vita, quale dono gratuito di Dio, conta più di tutti i necessari beni fisici e materiali di cui si ha bisogno ogni giorno. La vita vale più del cibo, del vestito, della casa, del lavoro. Essa va amata e curata in tutti i suoi aspetti, fisico e spirituale, perché da essa dipende ogni altra possibilità di pensare, agire, operare. Una vita buona e che si apre alla sua pienezza di fede e di amore.

La cura di se stessi è parte essenziale del comandamento dell'amore. Si devono amare gli altri, come se stessi. Con questo si intende affermare che il primo amore va rivolto alla propria persona e ciò non per egoismo, ma per poter amare gli altri con quella forza e capacità di vita di cui hanno bisogno. In effetti, se una persona si dedica al prossimo, trascurando la sua vita e la sua salute, arriverà ben presto il momento in cui non potrà più fare niente per gli altri, perché dovrà necessariamente pensare a guarire dallo stress accumulato o dalla fatica sottovalutata, le cui conseguenze, a volte, sono devastanti per la salute e il proseguimento di una vita sana e quindi disponibile anche per gli altri.

La difesa della salute è un dovere da compiere per una vita buona in tutto il suo significato etico e spirituale, fisico e sociale, e per rendersi così capaci di aiutare anche chi patisce malattie o difficoltà fisiche o morali. Affannarsi per *avere* di più porta a disattendere, o a mettere da parte, l'impegno a *essere* di più e conduce alla ricerca spasmodica di produrre, accumulare, lavorare senza sosta, quasi che la vita dipendesse dai beni che si riescono a possedere. Poi, se sopraggiunge una malattia, ci si dispera e non la si accetta. Ma la vita è anche questo, perché siamo creature deboli e mortali, e prima o poi dobbiamo fare i conti con la malattia e il limite del nostro corpo. Perché non educarsi a gestire la propria salute, aprendo spazi di tempo libero, di cura e di attenzione alle forze interiori, oltre che fisiche, per impostare la vita su valori di interiorità, preghiera e fede in Dio, così da avere la forza per affrontare anche le inevitabili prove che prima o poi dovremo subire?

La salute in rapporto alla vita dello spirito

Il termine "salute" non è sinonimo di mancanza di malattie o infermità, ma indica uno stato personale di benessere fisico, psichico, spirituale e sociale, che dà modo di vivere serenamente e di svolgere i propri impegni di famiglia, lavoro e sociali. Influisce sulla salute anche l'ambiente dove si vivono le relazioni principali e coinvolgenti della propria vita. La salute non è una realtà puramente personale, ma investe anche il vissuto familiare e sociale nel quale si instaurano esperienze di amicizia e di incontro. C'è, pertanto, uno stretto rapporto tra salute, qualità della vita e benessere della persona.

Educare alla salute significa tenere presente tutto ciò, in modo che anche le difficoltà, derivanti da eventuali malattie o disabilità, possano essere affrontate e gestite dentro una rete di rapporti e di esperienze ricche di umanità e di amore. La famiglia rappresenta il luogo primario dove si educa alla salute fisica e spirituale e ad essa occorre guardare per quell'opera di prevenzione necessaria a mantenere ed alimentare una vita sana. In famiglia si dovrebbe, infatti, garantire uno stile di vita eticamente e spiritualmente ricco, mediante un'apertura a Dio e alla fede in Lui, mediante relazioni affettive coinvolgenti e serene, mediante tutte le altre vie proprie di una esistenza sobria e sana anche nei comportamenti: un'alimentazione controllata; l'igiene di base e la pulizia; il controllo severo del ritmo naturale sonno-veglia; le misure di prevenzione per ridurre gli incidenti domestici; il rifiuto dell'uso dell'alcol, delle droghe e del tabacco. A casa ci si educa anche a usare correttamente i mezzi di comunicazione: televisione, internet, giochi elettronici. In particolare una famiglia aperta al sociale può offrire ai figli esperienze di dono di sé e di solidarietà, che portano gioia nel cuore e fanno sentire utili agli altri. Il tutto viene arricchito dalla dimensione spirituale e religiosa, che esalta i valori positivi dell'amore, del sacrificio, del perdono, alimentati dalla preghiera e dalla partecipazione alla vita della comunità cristiana.

È la fede che salva la vita

Quando la salute comincia a vacillare o è compromessa da disabilità o malattie anche gravi, è il momento di mettere in atto tutta una serie di attenzioni e risorse morali e spirituali, necessarie a dare coraggio e forza alla vita quotidiana. Anche la sofferenza ha una sua carica positiva da valorizzare e dobbiamo quindi educarci per affrontarla con fiducia e speranza. Ci sono famiglie che, coinvolte nella malattia, ne escono più forti e sperimentano la solidarietà e l'amore con grande intensità. Altre si abbattono e subiscono la prova, che investe e modifica lo stile di vita familiare ed i comportamenti.

Gesù, nel suo agire verso i malati, pone sempre molta attenzione alla loro fede, sottolineando in diversi casi che è appunto la fede dell'ammalato stesso che lo ha salvato o invitando esplicitamente ad avere fede in Lui se si vuole ottenere la guarigione. Senza la fede non avviene alcun miracolo e la preghiera non viene esaudita. Bartimeo, il cieco di Gerico, riacquista la vista con la sua insistente preghiera e per questo Gesù gli dice: *«Alzati e va'; la tua fede ti ha salvato!»* (Lc 17, 19).

È la fede intesa come fiducia, che esige quell'abbandono alla volontà di Dio che Gesù stesso ci mostra nell'orto del Getsemani e sulla croce. Dio comunque salva la vita dei suoi amici e dona loro la pienezza del suo amore, che vince anche la morte. Insieme a questo, Gesù chiede anche al malato un'esplicita volontà di venire guarito e di non scoraggiarsi mai nei confronti di se stesso e di Dio. A Bartimeo dice: «*Che cosa vuoi che io faccia per te?*» e al paralitico della piscina di Betzàta non chiede di buttarsi in acqua quando quella si agita ma di alzarsi e di prendere la sua barella (cfr. *Gv* 5, 1-8). È dunque l'obbedienza alla parola del Signore che rende efficace il suo intervento.

Si può affrontare la malattia sostenuti dalla fede e dalla preghiera, non considerandola una punizione di Dio, un'incomprensibile condanna del destino o una tragedia da cui non si può scampare, ma come un momento proprio della vita, ricco di amore e di purificazione, tempo di grazia per sé e per tutti, il tempo più prezioso per fare il bene e produrre frutti di vita e di amore. Chi è colpito dalla malattia, se credente, possiede quindi una risorsa più grande per affrontare la situazione difficile che sta vivendo. È naturale che, di fronte a malattie devastanti e prolungate, anche la fede possa vacillare e la preghiera sembrare inutile, ma se la perseveranza rimane, subentrano allora il conforto e la speranza che Dio suscita nel cuore, cui si aggiunge anche una speciale forza che non si pensava di possedere.

La testimonianza di tante persone, che incontro nelle case durante la Visita pastorale e che, pur in mezzo a sofferenze e situazioni dolorose, mi dicono: «*Quel che Dio vuole*», riempie il mio cuore di gioia e di speranza. Dio è ancora qui in mezzo a noi e si rivela in questi malati, rendendoli testimoni di una vita piena e donata, anche per la nostra salvezza. Ecco perché auspico che, nelle parrocchie, la visita ai malati ed anziani venga fatta con regolarità dal parroco e da qualche ministro straordinario della Comunione, favorendo così la vicinanza e l'amicizia con questi fratelli e sorelle.

La famiglia, poi, come il malato, ha bisogno di tale prossimità, che trova risposta nella comunità, nei gruppi di volontariato nelle case, nelle strutture sanitarie del territorio, nelle varie case di cura e di accoglienza. La pastorale della salute ha ormai avviato una capillare presenza e impegno in questo ambito così importante e decisivo per la vita degli ammalati e delle loro famiglie. Attenzione e servizio svolti con discrezione e con capacità di ascolto delle fatiche, dei problemi, dei dubbi e delle angosce, al fine di aiutare il malato e i suoi familiari a scoprire le risorse positive, che si sprigionano nella sofferenza, per poterla così affrontare con forza, rendendo anche questa prova fonte di solidarietà e di amore per tutti.

Gesù richiede la fede anche a quelli che possiamo definire "intercessori" e che si fanno carico di portargli o presentargli le esigenze delle persone da curare nel corpo o nello spirito. Così avviene per la suocera di Pietro (*Mc* 1, 29-31), per il paralitico (*Mc* 2, 1-12), per Giairo (*Mc* 5, 21-43), per la Cananea (*Mt* 15, 21-28), per il cieco di Gerico (*Mc* 10, 46-52), per il centurione romano che, dopo aver invocato la guarigione del servo, viene lodato da Gesù: «*Io vi dico che neanche in Israele ho trovato una fede così grande!*» (*Lc* 7, 9). Sono familiari, amici e volontari, diremmo noi oggi, che si prendono a cuore la situazione dolorosa del prossimo. Gesù conosce ed apprezza

molto la loro fede ed il loro amore e per questo guarisce e salva. Dice alla Cananea: «*Donna, grande è la tua fede! Avvenga per te come desideri*» (Mt 15, 28). E a Giairo: «*Non temere, soltanto abbi fede!*» (Mc 5, 36).

Il tempo della malattia educa al dono della vita

Anche il tempo della malattia è da valorizzare come educazione alla salute e testimonianza di fede. La pastorale della salute persegue questo compito di educare i pazienti a “*volersi più bene*” ed a gestire il tempo della malattia come esercizio a saper, poi, una volta guariti, conservare la salute per una vita buona e più attenta alle esigenze di riposo, di tempo libero, di relazioni affettive ed amicali, meno frettolose e superficiali. Non dimenticando quello che dice Gesù: «*Cercate, anzitutto, il regno di Dio e la sua giustizia, e tutte queste cose vi saranno date in aggiunta*» (Mt 6, 33). Queste “cose” sono ciò che ci preoccupa di più nella vita: i beni, gli affetti, il lavoro. Per Gesù sono una “aggiunta” rispetto alla vita, che deve aprirsi alla fede in Dio e all’incontro con Lui per dare senso e speranza al nostro domani.

Riportare al centro delle nostre considerazioni ed impegni il tema della vita nella sua pienezza di dono e compito umano, comunitario, fisico e spirituale significa dare un’impostazione nuova a tutta la nostra esistenza quotidiana e, di riflesso, ad ogni nostro impegno e responsabilità. A questo deve tendere anche il servizio che gli operatori sanitari svolgono e i volontari coadiuvano negli ospedali e case di cura e di accoglienza. Lo possono fare, se si preoccupano non solo di offrire beni e risorse ai malati secondo la specifica competenza e professionalità, ma anche di immettere in loro e nell’ambiente di vita e di lavoro un seme di bene, che susciti il bene: un gesto, un comportamento, che diventi stile di vita di ogni giorno non solo per loro stessi, ma per tutti.

Dare la vita dunque e non solo servizi o medicine, spendere tempo e farsi prossimi con una vicinanza cordiale, paziente e continua. È un compito che spetta a chiunque voglia seguire Cristo sulla via del dono totale di sé: «*In questo abbiamo conosciuto l’amore, nel fatto che egli ha dato la sua vita per noi; quindi anche noi dobbiamo dare la vita per i fratelli*» (1 Gv 3, 16). È in forza di questo principio che il lavoro non retribuito, gratuito, come sono il volontariato ed ogni servizio a chi è in necessità, non ha prezzo e non ha tempo. Ma anche quello retribuito nella professione medica o di operatore sanitario si rispecchia comunque in questo obiettivo della gratuità dell’amore, che va oltre il pur necessario e qualificato esercizio della propria professionalità. Ricordo, durante la Visita pastorale, l’incontro con un giovane sposo che mi diceva di aver sospeso il suo abituale lavoro per dedicarsi 24 ore su 24 alla moglie affetta da un male incurabile e all’ultimo stadio. Mi disse in quella occasione: «*Non voglio lasciare ad altri – badanti o infermieri – il compito di starle vicino fino alla fine. L’amore, che provo per lei, deve continuare soprattutto adesso. Dedicherò dunque le mie giornate a lei, costi quello che costi*». Un esempio di martirio della carità e dell’amore presente in molte persone che, in vari modi e forme, percorrono la stessa via.

La carità, afferma l’Apostolo Paolo, tutto dona, tutto spera, tutto sopporta, tutto soffre. La fede e la speranza sono virtù importanti per la vita terrena e un giorno cesseranno. La carità non verrà mai meno, perché è eterna (cfr. 1 Cor 13). È questa

scelta di offrire la vita per amore che segna l'esistenza di chi vuole seguire Gesù e imitarlo nel tessuto quotidiano delle relazioni familiari e sociali. Non è, tuttavia, solo un fare, ma un modo di rapportarsi con le persone, uno stile di vita, una via di santità a cui ogni cristiano è chiamato.

Venite a me, voi affaticati e oppressi, e avrete ristoro

Davanti a ogni malato, come a ogni operatore sanitario e volontario, c'è la testimonianza di Gesù, con i suoi atteggiamenti di profonda umanità e spiritualità verso le persone, che ricorrono a Lui per ottenere la guarigione ed avere la pienezza della vita fisica e spirituale. Gesù tocca il corpo malato, si accosta e solleva le persone prendendole per mano. Non ha paura di stendere la sua mano per toccare il corpo tumefatto del lebbroso (Mc 1, 40-45), di toccare gli occhi del cieco nato (Gv 9, 6), di prendere per mano la figlia di Giairo (Mc 5, 41) e sollevarla, come fa con la suocera di Pietro (Mc 1, 31), di lasciarsi lavare i piedi dalla peccatrice e toccare il mantello dall'emorroissa (Lc 7, 36-50 e Mc 5, 25-34). Questi comportamenti di Gesù sono la più grande novità che entra nella storia: Dio, che si fa non solo vicino, ma si comunica come uomo e usa del suo corpo per incontrare la persona: una presenza che non dice solo parole di consolazione e di speranza, ma fa gesti concreti di condivisione, anche fisica. Così, come fanno il medico e l'infermiere.

E questo non è solo un fatto spontaneo, ma fa parte di quella spiritualità della sofferenza di cui ogni operatore sanitario, volontario, ministro della consolazione è chiamato a farsi servo e strumento di grazia, sull'esempio di Gesù. I suoi gesti di vicinanza fisica mostrano la sua profonda e coinvolgente umanità verso la persona che soffre ed il suo corpo malato.

Per il cristiano non esiste un corpo affetto anche dalle più devastanti malattie, che non sia tempio dello Spirito Santo e come tale espressione della bellezza e grandezza di cui l'ha rivestito Dio. Affermava Sant'Ireneo nel trattato *Contro le eresie* (IV, 20, 7): «*La gloria di Dio è l'uomo vivente e la vita dell'uomo sta nella visione beatifica di Dio*». Se il corpo è riflesso della gloria di Dio e destinato alla risurrezione e alla vita eterna, è sempre e comunque da rispettare, curare, amare, sostenere, soprattutto quando è sofferente, deforme, disabile e sembra, a volte, un carcere, come dicevano gli antichi, che imprigiona lo spirito. Per questo, l'unica cura doverosa, di cui necessita ogni persona, è l'amore che non spezza mai una vita, ma la protegge e la sostiene, perché in ogni sua condizione, anche la più estrema e considerata ormai perduta, resta un dono da accogliere e un richiamo potente per tutti ad amare.

Gesù, mentre cura il corpo, stabilisce un rapporto diretto, a faccia a faccia, con ogni persona che chiede la guarigione ed invoca aiuto nella malattia. Egli sa vedere, ascoltare il grido dei malati e dei poveri, anche se non parlano. Sa condividere insieme la loro anima interiore e non solo la sofferenza fisica. Ci sono delle parole che non si odono, perché il nostro prossimo non le pronuncia apertamente, ma che di fatto ci vengono rivolte da tante persone con cui abbiamo a che fare ogni giorno. Per accoglierle si deve entrare nella dimora della persona, farsi accanto per condividere un'esperienza di gioia o di dolore, proprio come faceva Gesù. C'è una commensalità del dolore, che nasce dal saper condividere la sofferenza dell'anima, oltre

che del corpo, quel mondo interiore carico di paure e di ansietà, come pure di umanità profonda e di spiritualità che sono un'invocazione a Dio e al suo amore. Questo atteggiamento si può definire la forma compiuta della carità professionale di un medico o di un infermiere, quando, al di là delle loro competenze, mostrano di nutrire quel sano orgoglio nell'affrontare i problemi del malato, coinvolgendosi nel percorso della malattia, quasi ne fossero partecipi insieme con lui.

Cari amici, questo è il Dio con noi, che educa i suoi discepoli ad avere cura della salute fisica e spirituale insieme a quella della vita, propria ed altrui. Ha amato con cuore di uomo, ha lavorato con mani e mente di uomo, ha sofferto ed è morto come ogni uomo. Nella sua esistenza, nei suoi gesti e nelle sue parole, ma soprattutto nel suo comportamento, possiamo trovare la via da seguire per essere, come Lui, persone ricche di umanità e di amore verso i "nostri" malati, ma anche verso chiunque chiede e dona amore con la sua sofferenza.

A Maria, *Salus infirmorum*, Madonna della salute, affidiamo la cura della nostra salute fisica e spirituale, affinché possiamo vivere ogni giorno con serenità e fiducia in Gesù Cristo, suo Figlio e nostro Salvatore. Ella, che si è fatta carico della salute e della vita buona di Santa Elisabetta, della famiglia di Cana e, sotto la croce, ha offerto il suo sacrificio in unione a quello del Figlio per la salvezza eterna di tutta l'umanità, ascolti la supplica del cuore di tanti malati e sofferenti e, come ci dimostra in tutti i suoi Santuari, sia pronta ad intercedere, affinché le preghiere e le lacrime non vadano perdute e siano accolte da Dio.

PREGHIERA DEL MALATO

Facciamo nostre le invocazioni dei sofferenti, che chiedono a Gesù la guarigione del corpo e dell'anima:

Figlio di Davide, abbi pietà di noi! (Mt 9, 27).

Di' soltanto una parola (Mt 8, 8).

Non t'importa che siamo perduti? (Mc 4, 38).

Salvaci, Signore, siamo perduti! (Mt 8, 25).

Se vuoi, Signore, tu puoi sanarmi (Mt 8, 2).

Signore, che io veda di nuovo! (Lc 18, 41).

Signore, abbi pietà di mio figlio (Mt 17, 15).

Imponi la tua mano su di lei ed ella vivrà (Mt 9, 18).

Signore, se tu fossi stato qui, mio fratello non sarebbe morto! (Gv 11, 21).

Credo, Signore; aiuta la mia incredulità! (Mc 9, 24).

Signore, dammi la tua acqua, perché io non abbia più sete (Gv 4, 15).

*Gustate e vedete com'è buono il Signore;
beato l'uomo che in Lui si rifugia (Sal 34, 9).*

Curare tutto l'uomo.

Appunti di bioetica narrativa.

PROF. PAOLO M. CATTORINI

Addirittura tutto l'uomo?

Curare tutto l'uomo. Un obiettivo esoso, un antico sogno, un mito di liberazione? In certi contesti, una lusinga diabolica, e prima ancora un compito falso! Un grande filosofo e psichiatra, Karl Jaspers, ricordava, sulla scorta di Kant, che dell'uomo, inteso come esistenza, non si dà conoscenza né tecnica di cura, poiché Dio, anima e mondo (per esprimerci in termini appunto kantiani) sono idee regolative, pensabili ma inconoscibili. Sono le cornici infinite, entro le quali le scienze ritagliano per astrazione i rispettivi domini di competenza, e grazie alle quali le tecniche operative custodiscono il senso dei loro limiti. La *Psicopatologia Generale* di Jaspers è l'opera in cui sistematicamente lo psichiatra coglie ed addestra la propria *avvertenza metodologica*: i fenomeni che studiamo sono utili rilevazioni prospettiche e particolari, ma non c'è nessun super-sapere che, componendo il puzzle, restituisca l'intero e possa concludere all'esauriente definizione di "uomo". Tale questione, come quella relativa all'identità del mondo e di Dio, sporgono dalle competenze specialistiche e ricadono nell'ambito della filosofia o della teologia, le quali hanno di volta in volta costruito un sistema dimostrativo, oppure rinunciato al compito, oppure proposto diverse cifre interpretative.

Chi svolge attività di cura in forza della propria conoscenza e perizia, si esercita su ambiti circoscritti: *l'umanità del sofferente trascende* il funzionamento dell'apparato, l'equilibrio dell'organismo, la patologia del tessuto, gli stessi meccanismi della mente. Jaspers detestava l'ambizione psicoterapeutica di decifrare il senso della malattia ed assieme di offrire il senso della vita, coniugando in una sintesi impossibile la riproducibilità impersonale dell'esperimento scientifico e la creativa illuminazione del poeta, camuffato da pastore d'anime. La medicina, oggi divenuta una religione secolare, non è autorizzata a colonizzare la sfera del senso (del "perché" e non del semplice "come fare"), pena innescare o potenziare quella che Ivan Illich chiamava iatrogenesi culturale.

C'è però almeno un duplice senso in cui l'espressione "tutto l'uomo" esercita una positiva provocazione rispetto alla pratica sanitaria. In primo luogo ciò che motiva l'impegno professionale è (o almeno dovrebbe essere) *un'attitudine di prossimità* che precede i codici d'etica e di deontologia. Volere il bene del malato, inteso come *persona di cui aver cura*, promettergli alleanza anche contro forti interessi d'altra natura (scientifici, economici, politici, corporativi, ideologici, militari, aziendali, qualora essi confliggano col dovere di beneficenza), stare dalla sua parte anche quando la società demarca nuovi ghetti, ciò rappresenta un valore non negoziabile, per usare un'espressione purtroppo sovente malintesa (e impiegata per costruire "città laterali" abitate dai soli credenti).

Dobbiamo precisare che una prossimità *non paternalistica* significa *decidere assieme* al malato, informato, libero e competente, che cosa è bene fare per lui, che cosa promuove i suoi interessi, che cosa maggiormente si pone al servizio di ciò che egli considera sacro, in senso religioso o secolare. A questo livello, è "tutto l'uomo" con cui stringiamo un patto. Sacra è la persona, non la riparazione dell'ingranaggio rotto né il prolungamento della vita. Nella tradizione cattolica la vita fisica è condizione e valore fondamentale per il perseguir-

mento di valori più alti, come “il servizio di Dio e dei fratelli”. Questi valori supremi subordinano a sé anche i comuni obiettivi medicali. Chi trattiene la sua vita, l’ha già persa; chi la spende per la buona causa, che l’Evangelo annuncia, solo allora la salva, anche se ciò dovesse comportare un’esposizione maggiore al rischio, un anticipo della fine. Una vita buona, non una vita ad ogni costo lunga, è la via verso il Regno.

Gli *alleati* sono insomma persone tutte intere, e si scambiano promesse anche se solo l’alleato più forte mette mano sulla parte corporea (del debole) che è ferita. La loro comune decisione non potrebbe però avvenire senza una fusione di orizzonti, una parziale reciproca identificazione. Come potrei suggerire al mio malato una cura idonea per la sua storia personale, se non entrassi nel suo mondo e non percepissi empaticamente i suoi gusti, ripugnanze, idiosincrasie, valori e legami prioritari?

Chiamo questo viaggio “ingresso nell’architettura morale” del paziente e ne sottolineo la dimensione *narrativa*. Ma che cosa ha a che fare il racconto con l’etica teologica? Cercheremo una prima risposta interrogando una narrazione fondativa per la nostra fede: il Vangelo di Marco. Ci guiderà l’ipotesi seguente: non c’è cura senza narrazione (i partner sono personaggi e co-autori), non c’è narrazione senza alleanza tra autore e lettore (solo così l’alleanza narrativa si prende cura della verità), e infine non si fa etica se non si ha cura di narrare la storia che ci pone un dilemma.

Marco e la buona notizia

Ripartire da Marco significa cercare in questo primo testo evangelico documenti dello snodo tra i due termini chiave del nostro discorso: curare (come gesto di guarigione) e prendersi cura (come attitudine di alleanza). I *miracoli* documentano questa torsione semantica, in cui salvezza e salute si scambiano le metafore. Non solo. Marco attesta una verità e si rivolge a un lettore, ma nel contempo plasma quest’ultimo¹. Lo plasma spiazzandolo, addestrandolo a un’immagine di Gesù come di qualcuno che si sposta, si disloca continuamente, non si fa raggiungere neppure per una pacata conversazione edificante, è assente quando lo si vorrebbe a disposizione, rompe le formule con cui si vorrebbe ingabbiarlo in una definizione. Il racconto marciano sostituisce l’interrogazione alla risposta e subordina la teoria alla narrazione. Prova a seguirlo, il Figlio dell’Uomo, e il ritmo dell’inseguimento ti parlerà di Lui.

La cura, che il racconto offre (e che nel racconto offre Gesù, e che attraverso Gesù è garantita dal Padre), non ha la forma della soluzione dei problemi (la versione medica, tautologica), ma quella dell’accensione di un desiderio, mantenuto aperto da colui che precede in Galilea e che da là, dal “davanti”, promette ed invita a sperare. Il racconto di Marco è esso stesso un *miracolo*, come quelli che Gesù compie per “tutto l’uomo” malato. C’è da stupire il devoto. Del resto:

«... un Vangelo senza le “beatitudini” e il “Padre nostro”, senza le parabole della misericordia e del perdono (*Lc* 15; *Mt* 18), senza alcun racconto sulle origini di Gesù, era destinato già in partenza a una vita difficile nella storia della Chiesa»².

Apparizioni e ascensione di Gesù appartengono solo alla conclusione canonica: il testo originario di Marco potrebbe essersi fermato al silenzio spaventato delle donne (*Mc* 16, 8), che fuggono via sconvolte dal sepolcro e dal giovane vestito di bianco, che annuncia la risurrezione e le invita a non temere (16, 6). Che razza di “cura” è?

¹ D. MARGUERAT, “Quattro Vangeli per quattro lettori”, *Teologia*, 1/2008, 33, pp. 14-36.

² R. FABRIS, *Marco*, Traduzione e commento al Vangelo di Marco, Assisi, Cittadella, 2005, p. 17.

Gesù è in continuo movimento e la potenza dei suoi miracoli (almeno diciassette!) assume un ritmo vistoso, pauroso, mozzafiato, anche nel senso letterale e su di essi viene raccomandato *il silenzio*. Pochi devono sapere, perché il significato di ciò che avviene si svelerà solo dopo, alla fine, alla luce della sua vittoria sulla morte. Che prudenza di discernimento, che schiaffo ai moralisti, i quali pretendono di possedere subito la definizione dell'azione, di cui solo l'intera vicenda mostrerà il senso!

Descritti esteriormente, i gesti di liberazione dal male somigliano fisicamente alla tau-maturgia dell'ambiente antico e vengono narrati secondo gli stilemi ricevuti dalla tradizione. Persino i racconti di esorcismo hanno paralleli nell'*ambiente giudaico e greco-romano*. Il narratore Marco usa moduli di un genere diffuso, un genere che contamina già la memoria della comunità cristiana primitiva, una memoria che il secondo Evangelista attesta con diligenza.

Ma a Marco basta un piccolo scarto narrativo per indicare ciò che gli preme e cioè che non è la credulità verso l'atto magico che può salvare, ma l'*incontro personale* con Gesù, un incontro che apre a una vita nuova, che rimanda a un destino liberato in vista della comunione definitiva col principio di ogni speranza, con quello che Gesù chiamerà Abbà.

Uno di questi scarti linguistici, tipicamente marciiani, è la sobrietà, la concisione, il risparmio di gesti, l'*understatement*, il montaggio rapido e antiretorico. Chi gli chiede il vistoso, appariscente, trionfale, teofanico spettacolo celeste, riceve da Gesù un rifiuto netto (Mc 8, 11-13). Chi vuole tenersi il cuore indurito, non avrà segni ulteriori. Il profondo sospiro del Nazareno vale come un'indignazione dolorosa, forse anche come una sommessa imprecazione: vogliono uno *show*, di cui godere come un fuoco d'artificio. No, non godranno di questa compiaciuta distanza d'osservazione e non avranno prove sperimentali, che li garantiscano dall'azzardo, dalla decisione, dal salto che la vera fede richiede. E che richiederà anche al Figlio di attraversare con coraggio il tempo della prova e le emozioni *noir*, nella forma dello spavento, dell'angoscia, della tristezza (Mc 14, 33-34). Altro che impassibilità dello spirito, altro che sedazione affettiva, altro che facile, granitica sicurezza! Di che "cura" si tratta?

Il *prodigio di per sé* non significa nulla, né conta il visibilio delle folle, né il plauso dell'audience, né l'esibizione di potenza:

«Tacito racconta che l'imperatore Vespasiano ad Alessandria d'Egitto guarisce un cieco con la sua saliva, e la mano storpiata di un uomo mediante il contatto con la pianta del suo piede»³.

Di tutto questo si serve l'ingannatore. Il falso profeta è preoccupato di allestire segni ed evocare grandi spettacoli (Mc 15, 22). Lui pretende una devozione ipnotica, un'obbedienza cieca e usa l'incantesimo per spaventare, infantilizzare e sedurre. Gesù vuole una sequela matura, un *discepolo in piedi*, anzi in corsa, un apostolo in cammino, una lingua ferma, un coinvolgimento integrale, in cui l'affetto accende la ragione e l'intelligenza estrae la verità della fede.

Senza l'*incrocio narrativo*, che il miracolo istituisce, l'eccezionalità dell'evento può essere dunque fraincesa. Quale incrocio? L'incrocio fra il racconto della creazione, le storie dei Profeti e di altri personaggi veterotestamentari (un *flash back* che offre immagini e parole alla comprensione e descrizione di ciò che accade alla presente storia del Figlio dell'Uomo) e, d'altro lato, l'abbozzo narrativo di un mondo liberato dal male, di una vita lieta come un banchetto nuziale, insomma di ciò che Gesù chiama "regno" e che illustra con altre

³ R. FABRIS, *Gesù il «Nazareno». Indagine storica*, Assisi, Cittadella, 2011, p. 549.

micronarrazioni, come le parabole (un *flash forward* che documenta la novità dei cieli e delle terre che ci attendono, una novità che accende la nostra speranza). Ciò che era all'origine, che stava prima delle lusinghe del serpente e dell'irruzione del peccato, è visto attraverso il prisma del ritorno del Salvatore. Viceversa le rappresentazioni del regno dello Spirito sono l'eco di un'antica confidenza tra uomo e Dio, quando vi era (usiamo non a caso il tempo imperfetto delle fiabe, che parla di una permanenza e non di una cronaca conclusa) un giardino ospitale per entrambi.

Vi è poi un secondo incrocio: *la storia di Gesù* è il criterio con cui misurare il senso dei racconti sull'origine e sul destino dell'uomo nel mondo. Gesù è la parabola cui tutte le parabole alludono, poiché in Lui il principio dell'essere (il Dio che nessuno ha mai visto) viene a parola in forma impreveduta e definitiva. Il gesto taumaturgico di Gesù – dicevamo – non schiaccia la libertà degli altri personaggi né quella del lettore: invita a sospendere l'incredulità (una formula – *willing suspension of disbelief* – che Coleridge ha riferito alla fruizione letteraria ed artistica in generale) e ad entrare nel *presente della relazione* con Lui, scegliendo di rispondere all'appello che Egli rivolge, così come Gesù ha risposto a chi gli chiedeva aiuto, appunto operando miracoli. Ora la storia di Gesù, ossia Gesù come reale unità drammatica, che patisce e genera accadimenti, giunge a noi attraverso un racconto. Egli è il narratore narrato, secondo una felice sintesi della teologia narrativa. Egli sollecita il racconto, che lo attesta, così come il Padre si lascia narrare da Lui e in Lui. La genialità di Marco, che “inventa” il genere “Evangelo” e la cura speciale che Marco riserva all'azione di narrare, documentano non solo che *l'essere è narrabile*, ma che siamo autorizzati a *narrare ancora*, nel tempo dello Spirito, perché il testo del racconto è un significato incarnato (*embodied meaning*) in modo simile a come lo sono i credenti e a come lo fu ed è il Figlio dell'Uomo. Nuovi racconti sulle vicissitudini del Regno e le concrete storie di fede dei credenti di oggi, sono le cifre narrative che tengono vive, reinterpretano e dischiudono verità inedite in merito alle trame che in Gesù, una volta per tutte, si sono incrociate: trame della genesi, trame della fine, la trama del Nazareno crocifisso e risorto.

Conseguenze per l'etica

Marco insegna che si ha cura di “tutto l'uomo” se si va incontro al suo desiderio di racconto, un racconto che porterà in direzioni inattese, attraverso e al di là della semplice “cura fisica”. Ogni malato vuole essere accompagnato nella dolorosa, ma necessaria ricerca di verità, che la malattia, avendo fatto cadere le facili certezze del tempo di salute, riapre e sospinge in più direzioni: *ricerca* su di sé, sul mondo, sul principio delle cose, sugli altri.

Tale ricerca prende anche la forma di un'esplorazione narrativa. *Consentire* a un racconto, abitarlo come proprio mondo, *decidere* di andarne a vedere la verità, significa dunque addentrarsi nel mondo intero dei racconti, alla ricerca della radice e della destinazione della storia che ci è data da vivere. Significa anche *cercare il racconto* che potrebbe legare tutti gli altri e che potrebbe narrare di me e del mondo come elementi di un'unica trama che ne custodisca la reciproca verità. Quella *trama sperata* potrebbe aprire infatti auspicabilmente una rivelazione *di me e del tutto*⁴: di me secondo una prospettiva non bloccata, bensì aperta alla rincorsa di nuove prospettive, e del tutto secondo una visione non impersonale,

⁴ I riferimenti nel testo alla destinazione-principio della nostra speranza fanno tesoro della lezione di E. BLOCH, *Il principio speranza*, Milano, Garzanti, 1994: si veda ad esempio quanto egli scriveva alle pp. 1515 ss. (v. 3) circa il rapporto fra il sommo bene e le fiabe.

bensi idonea a prevedervi un posto per me. Una trama che dica *chi* sono e non semplicemente (secondo una distinzione cara alla Arendt⁵ e a Ricoeur⁶) *che cosa* sono (in termini di struttura biologica, proprietà, qualità, competenze). Una trama che dischiuda l'aspetto *buono* del mondo, come una dimora ospitale rispetto alle mie attese.

Questo conduce a una raccomandazione etica che riteniamo cruciale. Certi errori di giudizio pastorale su casi clinici dilemmatici dipendono da un vizio dei moduli argomentativi adottati dalla teologia morale e questi strumenti arrugginiti rimandano a loro volta ad un difetto di comprensione dei rapporti tra fede e ragione, tra intelligenza e affetti, tra estetica e logica del vero (temi ovviamente centrali per la stessa teologia fondamentale). Come per l'etica secolare è tramontata la presunzione di sbarazzarsi del mito (come se fosse una fase pre- o addirittura anti-razionale, da cui l'*epistème* si sarebbe del tutto emancipata), così in ambito teologico la *norma religiosa*, cui si fa appello (attribuendole valore universale ed immutabile) nel giustificare o condannare un gesto, può venire intesa solo all'interno degli avvenimenti storici dell'alleanza, attraverso i quali tale norma è stata rivelata.

«Per motivi simili, la controversa identificazione di un'essenza invariabile propria alla natura umana creaturale non può prescindere dalla relazione con Gesù Cristo, dato che è dal principio che la determinazione divina ha predestinato e preordinato in Lui l'uomo. Fuori dalla storia del Figlio, nessun racconto sull'uomo "allo stato di natura" (e nessuna congettura sulla "legge" di tale natura) risulta comprensibile e credibile per la fede cristiana»⁷.

In questa ottica il comandamento ha cogenza assoluta, se letto come il documento e il suggello della liberazione ricevuta e se *inteso simbolicamente*, come indicazione cioè di una doverosa cura per l'altro e assieme come invito a una confermata fiducia nel principio che ha rivelato la possibilità di un'inattesa alleanza⁸.

In secondo luogo l'impostazione razionalistica dimentica che l'etica, nel fornire una giustificazione delle valutazioni morali ed in particolare nell'individuare quale sia l'azione che il soggetto è autorizzato a porre senza riserve, *ha da interpretare il desiderio*, che muove l'agente⁹. Gusti, inclinazioni, emozioni: questo fluido universo del patire viene a costituire l'identità del soggetto e contribuisce a fornire la ragione per cui questi possa e voglia optare per un certo corso d'eventi. L'opposizione tradizionale tra desiderio (inteso come fonte di oscillazione emotivistica) e norma (colta con impersonale esattezza concettuale) deve perciò lasciare il posto a un'embricazione più radicale: poiché il soggetto desidera, ad un tempo, essere felice ed esserne degno, egli desidera anche una norma che custodisca la verità (impedisca il fraintendimento e la degenerazione) delle passioni, che lo emozionano, ed assieme egli riconosce – per certi versi – come norma il desiderio, che lo ha sorpreso e

⁵ H. ARENDT, *Vita Activa. La condizione umana*, Milano, Bompiani, 2004, p.132. L'intuizione è ripresa e corretta da A. CAVARERO, *Tu che mi guardi, tu che mi racconti. Filosofia della narrazione*, Milano, Feltrinelli, 2005.

⁶ Cfr. la distinzione fra *ipse* e *idem* in P. RICOEUR, *Sé come un altro*, Milano, Jaca Book, 1993.

⁷ I. BIFFI, "La prospettiva biblico-cristologica della *Veritatis splendor*", in G. RUSSO (a cura di), *Veritatis splendor. Genesi, elaborazione, significato*, Roma, Ed. Dehoniane, 1994, pp. 87-88.

⁸ G. ANGELINI, in AA.VV., *L'evidenza e la fede*, Milano, Glossa, 1988, p. 438.

⁹ «La persuasione relativa al fatto che gli affetti "accecano" e le fedi "inibiscono" la naturale trasparenza della mente (del soggetto razionale) è da tempo stabilmente insediata nella cultura scientifica: e la teologia cristiana, che nella sua versione apologetico-scolastica ha contribuito per la sua parte a determinare le premesse di questo *ethos*, non è stata in grado di correggerne efficacemente il razionalismo anti-estetico» scrive P. SEQUERI, "Estetica e teologia. Corporeo, psichico, spirituale", in D. FAGNANI-M. T. ROSSI (a cura di), *Simbolo, metafora, invocazione. Tra religione e psicoanalisi*, Bergamo, Moretti & Vitali, 1998, pp. 145-166.

attratto¹⁰ (un desiderio da decifrare, togliendolo dall'ambiguità e dal rischio di perversione, ma non da rimuovere grossolanamente).

In questa sede ci occupiamo appunto di un simbolo centrale per le nostre passioni: la *guarigione!* Una potenza irrompe nel mondo (questo leggiamo nei resoconti di Marco) e non può essere tenuta nascosta poiché lacerata la catena del male e reintegra il sofferente nella sua dignità. I miracoli sono solo di segno positivo e annunciano che la vittoria definitiva sulla morte non è una nostalgica illusione né una devozione sciocca, ma la meta legittima del desiderio di vita, un desiderio che ci scuote e che Gesù non fa nulla per addomesticare o sedare. Ho in altri testi contestato il vizio del neodolorismo¹¹:

«La potenza di questa figura spaventa ancora oggi ed i pavidì si ingegnano a imbrigliarla. Scappano via imbarazzati o impauriti, umiliati o addirittura irritati, quando li si invita ad un banchetto succulento, a una festa inebriante (*Mt 22, 1-14*). Bisognerebbe rassegnarsi a una morte naturale – dicono – poiché la morte è qualcosa di naturale. Eppure il desiderio spezza la rassegnazione. Prepara un'accezione matura della fine, quella sì. Ma rompe l'autorità e le catene del destino, con la stessa testardaggine che Beethoven reclamava di fronte allo scandalo della sua sordità. L'icona dell'uomo, che vuole la vita, è tanto rassegnata, quanto quella di un giusto, che sotto la ghigliottina ha ancora la forza di sputare al boia e dirgli che non s'arrende per niente, che ci sarà una rivincita (*Giobbe [19, 25]*) si appella a qualcuno che lo riscatti, al suo *go'el*), che dal sacrificio sorgerà qualcun altro, a vendicare l'insulto. E poi quale morte sarebbe "naturale"? Proprio in nome della sua natura (la natura di chi desidera la vita) l'uomo reclama un corpo liberato e denuncia come innaturale ciò che lo fa soffrire, ammalare, morire. Respinge come anormale il disastro, che incombe sulla esistenza, e che lo strapperà ai suoi affetti e alle sue relazioni. Ai moralisti di turno, che cercano di dare qualche buona spiegazione al dolore ed alla morte, l'uomo contemporaneo ha tutte le ragioni per replicare. Si può vivere infatti la sofferenza come occasione e tempo di libertà, ma non "a causa di certi patimenti", di cui si presume di rinvenire una giustificazione (ad esempio leggendoli come strumenti intrinsecamente necessari per raggiungere più nobili fini o valori), bensì "nonostante ed attraverso" essi, ossia proprio opponendosi ad essi, quali elementi negativi, assurdi»¹².

Altra conseguenza per l'etica clinica: la doverosità di un trattamento, ad esempio di una ventilazione o nutrizione artificiale, non si evince dal fatto che esso raggiunga uno scopo biologico (ripristinare il respiro o procurare sostanze alimentari, correggendo uno sbilanciamento emato-chimico o idro-elettrolitico), ma dalla sua congruità rispetto alla *persona* cui si è promessa fedeltà nella cura. Il termine *proporzionalità* (che dice consonanza con la biografia di un agente morale) dovrebbe sostituire quello di ordinarietà (che dice l'efficacia di un presidio medicale sull'equilibrio di un apparato, tessuto, organo).

¹⁰ Cfr. P. CATTORINI, Conclusioni di *La morale dei sogni*, Bologna, Dehoniane, 1999.

¹¹ Riportiamo quanto segue da P. CATTORINI, "Guarito! Un'esperienza e un desiderio. Un'introduzione etica", in E. LARGHERO (a cura di), *Guarire. Sfida tecnica o atto di fede?*, Torino, Ed. Camilliane, 2006, pp. 25-35 e da ID., "Misericordioso? Lo scandalo del male nelle religioni monoteiste", Introduzione a M. PICOZZI, L. VIOLONI e P. CATTORINI (a cura di), *Il significato della sofferenza. Tre religioni monoteiste interpretano l'esperienza della malattia*, Milano, Franco Angeli, 2004, pp. 21-25.

¹² V. MELCHIORRE, "Debolezza di Dio e forza dell'uomo", *Vita e Pensiero*, aprile 1984, p. 38: «Non si può e, in linea di principio, non si deve cadere nella tentazione di "dar ragioni" al soffrire dell'uomo o a quello dei viventi: nessuna ragione può esservi per spiegare l'evento dell'irrazionale, del male, fisico o morale che sia, e tutta la sofferenza che da questo scaturisce».

Ora, l'aggettivo "proporzionato" ha una *radice estetica*, riferendosi, nella storia del pensiero classico e medievale, a una proprietà della bellezza quale armonia olistica, congruenza della parti col tutto, consonanza dell'oggetto con l'organo sensibile che lo percepisce (se un suono stride sgradevolmente all'orecchio, si pensava, non possiede l'armonia dovuta).

Quando dunque ci impegniamo in un discernimento etico, non sviluppiamo una deduzione meramente sillogistica, come se calassimo un algoritmo su cifre confuse, ma lavoriamo in senso narrativo¹³ e ci facciamo una *rappresentazione dell'atto* (oggetto del giudizio), alla luce di una inevitabile *opzione estetica* preliminare.

Ad esempio, dire che un presidio medico è generalmente "ordinario" e che tuttavia il disagio fisico o la gravosità dell'impiego degli strumenti possano rappresentare un'eccezione alla regola generale, solleva il problema di definire termini come gravoso o *disagevole*. Gravoso o disagevole per chi? E in base a quali criteri? Criteri tecnici, scientifici? O piuttosto *umani*, nel senso che un paziente (o un operatore) potrebbe avvertire la prosecuzione di una cura, la quale presenti certi disagi, come un'offesa per la dignità di una vicenda personale, mentre un altro soggetto, minimizzando quei medesimi disagi, percepirebbe la cosa in modo opposto?

Come si vede, la presunta *oggettività* di una conclusione normativa, che sembrerebbe incondizionata, in quanto fondata sul puro ragionamento biomedico, nasconde in realtà un'opzione *valutativa*, un orientamento *linguistico* e una scelta *estetica* (una tra le molte possibili) in merito ad aspetti decisivi della concreta storia di malattia. Ciò che viene presentato come intellettualmente irrefutabile è in realtà frutto di una decisione interpretativa: si sono scartate come inverosimili, non convincenti, "brutte" quelle varianti narrative in cui i personaggi avvertono come eccessiva e quindi inaccettabile una certa forma di cura.

Se di una persona sofferente (di tutto l'uomo che soffre) intendiamo prenderci cura, mentre curiamo (e auspicabilmente guariamo) una sua parte malata, noi dobbiamo fare alleanza con il suo desiderio di un bene, di una giustizia, di una verità, che colorano di maggior senso umano la variante biografica che gli appare più felice e più degna. La *buona notizia*, che Marco ci ha insegnato a scrivere, non ha a che fare col vitalismo, col biologismo o con qualche intellettualismo dottrinale, precettistico, ma con un racconto di liberazione, che accende di speranza, sorpendendo le nostre pigre abitudini mentali.

¹³ Raccontami una storia e ti dirò quello che penso. Questo è il motto della nostra prospettiva ermeneutico-narrativa in etica. Si veda la ns. Introduzione al ns. volume *Bioetica e cinema*, Milano, Franco Angeli, 2006.

– Scritti del relatore:

Malattia e alleanza. Considerazioni etiche sull'esperienza del soffrire e la domanda di cura, Firenze, Pontecorboli, 1994; 2ª ed. con Postfazione aggiornata 2010.

La morte offesa. Espropriazione del morire ed etica della resistenza al male, Bologna, Dehoniane, 1996; postfazione aggiornata al 2006.

Bioetica. Metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici, Milano, Masson-Elsevier, 1996, II ed. aggiorn. 2000, III e IV ed. agg. e ampl. 2005 e 2011.

Bioetica e cinema. Racconti di malattia e dilemmi morali, Milano, Franco Angeli, 2ª ediz. agg. e ampl. 2006.

I Salmi della follia. Disturbi mentali e preghiere di liberazione, Bologna, Ed. Dehoniane, 2002.

Un buon racconto. Etica, teologia, narrazione, Bologna, Ed. Dehoniane, 2007.

Bioetica clinica e consulenza filosofica, Milano, Apogeo, 2008.

Estetica nell'etica. La forma di un'esistenza degna, Bologna, Ed. Dehoniane, 2010.

Curare nella relazione d'aiuto

DOTT.SSA LAURA M. ZORZELLA

Sono particolarmente contenta di poter condividere questo momento con voi; è anche motivo di ritrovo con persone amiche, con cui ho avuto, in alcuni casi, importanti momenti di scambio.

Faccio mia la frase utilizzata dal prof. Cattorini, che si riferiva al malato: il malato entra nel nostro mondo e noi nel suo; ecco, io con molti di voi qui presenti ho fatto questa esperienza anche attraverso i corsi di formazione.

La mia relazione può essere suddivisa essenzialmente in tre passaggi: uno centrato sulla parola relazione, uno sul concetto curare-prendersi cura, un ultimo passaggio che fa riferimento all'esempio di Gesù.

1. Per quanto riguarda l'aspetto "*relazione*", non sono nuovi i concetti che vi riferirò: si tratta di alcuni importanti aspetti nell'ambito delle relazioni con i sofferenti.

– La relazione "io-esso" è una relazione di tipo oggettuale, è quella che dovremmo evitare ma che spesso, in ambito sanitario e non solo, sperimentiamo. È il tipo di approccio che nessuno di noi vorrebbe, se ci trovassimo in una situazione di sofferenza, di fragilità, poiché si basa essenzialmente sui bisogni dell'aiutante e non sulla persona che occorrerebbe aiutare. Questa modalità consente l'esercizio di una competenza, di un ruolo, ma non è accogliente nei confronti della persona. È una relazione funzionale, per la persona competente, ma che risulta essere poco significativa sul piano umano.

– La relazione "io-tu" ci porta in un'altra direzione. È una relazione che non è caratterizzata solo dall'efficienza, ma è basata anche sull'affetto. Quando io parlo di affetto, mi piace sottolineare l'aspetto della confidenza che si crea quando si accoglie il malato considerando la sua dimensione globale. Spesso ci confrontiamo con persone che ci privilegiano per le proprie confidenze, piuttosto che i familiari e amici. Questo tipo di relazione può divenire autentica, perché avviene attraverso il comune sentire, condividendo momenti particolari della propria esistenza.

Per quanto riguarda la relazione d'aiuto, con essa intendiamo il processo relazionale che si stabilisce tra due persone, una che porta un "peso": malattia, trauma, sofferenza, e l'altra che ha la possibilità di mettersi accanto per condividere tale "peso" e stimolare le risorse personali. Nella relazione d'aiuto occorre favorire il processo di recupero – da parte della persona fragile – delle risorse umane e spirituali. Questo tipo di relazione è empatica, cioè fa leva anche sulla dimensione affettiva che passa attraverso la partecipazione (partecipiamo con la persona alla sua sofferenza), "mettendosi nei panni" della persona.

2. *Curare e prendersi cura*, altro tema importante.

Il termine "curare" fa riferimento al fatto che, diagnosticata una malattia, viene data una cura; in questo senso si cerca di fare guarire il malato e ripristinare uno stato di salute e benessere. Nel concetto del "prendersi cura" invece c'è il coinvolgimento personale dell'operatore dal punto di vista degli atteggiamenti. Dobbiamo in qualche modo farci coinvol-

gere e dimostrare premura, incoraggiamento, non dimenticando che nei suoi panni noi vorremmo le stesse cose. Occorre fare attenzione a tutti i bisogni, da quelli biologici, psicologici, sociali a quelli spirituali.

Lo sforzo che va fatto è nel porsi delle domande: stiamo comprendendo le reali necessità del malato? Comprendiamo che dietro a una provocazione c'è spesso una richiesta d'aiuto? Sul piano relazionale nulla è scontato e dobbiamo sempre partire dalla comprensione e consapevolezza dei nostri limiti e fragilità, al di là degli aspetti tecnici e delle competenze. Nel momento in cui io sono dalla parte di chi vuole dare aiuto, debbo farmi domande rispetto ai miei atteggiamenti, ai miei comportamenti, se davvero sto aiutando il malato e comprendendo i suoi bisogni.

Mi devo chiedere se i miei gesti testimoniano il fatto che la persona che ho dinanzi a me è preziosa, se la “guardo” con occhi attenti e non semplicemente la vedo.

«Io voglio il tuo bene»: per fare questa operazione dobbiamo farci coinvolgere, sebbene con una certa, giusta distanza, rispettosa dello spazio dovuto alla propria ed altrui libertà. Per volere il bene, dobbiamo volere bene: noi vogliamo che le persone che si accostano ai sofferenti usino il cuore.

3. L'atteggiamento di promozione umana è dimostrata con eccellenza da Gesù: desidero qui considerarlo come la persona che si è posta vicino ai malati e ai sofferenti.

Gesù nel Vangelo fa una sintesi tra curare e prendersi cura, e nella sua azione terapeutica ha sempre attenzione alla dimensione globale della persona. Lui ci insegna che l'umanizzazione è la via per l'evangelizzazione.

Voglio fare riferimento al brano di Gesù che guarisce un lebbroso. L'uomo malato, vede Gesù, gli si getta ai piedi, dicendo: «Se vuoi, puoi guarirmi». Questo malato rappresenta tre tipi di morte: fisica, in quanto affetto da una malattia che lo sta consumando; psichica, in quanto senza la possibilità di relazionarsi; morale, perché nell'isolamento è privato della dignità di persona. Gesù entra in relazione con quest'uomo attraverso alcuni passaggi: i discepoli vorrebbero prendere Gesù e portarlo via ma Gesù si avvicina e gli presta attenzione, ha compassione, lo tocca – osa toccarlo – nell'intento di afferrare il suo male, la sua sofferenza. Questo deve diventare il nostro modo d'essere nel momento in cui siamo vicini al malato, dobbiamo cercare di “afferrare il suo dolore” per dividerlo, sino al punto di “metterci completamente in gioco”. Gesù ci chiede di acquisire la consapevolezza che attraverso la nostra azione dobbiamo affrontare la persona nella sua globalità, così come Lui ha fatto con il lebbroso. La nostra risposta non è facile. Occorre a *priori* un costante sforzo per uscire dai nostri piccoli e comodi egoismi per diventare “dono gratuito”. Sottolineo gratuito, perché il dono di sé spesso è inficiato da aspettative che, se non ricambiate, portano a frustrazioni. Siamo perciò chiamati ad impegnarci in un continuo rodaggio per imparare ad amare.

Curare nella spiritualità

DON ARMANDO AUFIERO

Sono tante le domande che ci accompagnano nella nostra vita e che ci provocano nel nostro impegno di trovare un senso, una luce. Sono domande a volte esplicite, altre volte confuse. Non possiamo trascurare nella nostra realtà una forte ricerca di spiritualità, tema che sembra tornare in primo piano. I temi spirituali vengono trattati anche nelle riviste, sui giornali. Uno scienziato scrisse che il fallimento di un mondo ipertecnicizzato genera un bisogno immenso di spiritualità. La realtà in cui viviamo diventa uno specchio, in cui a poco a poco appare l'immagine di un nuovo uomo, senza religione, dove il corpo e i suoi desideri non sarebbero che l'oggetto di una opera ottimale effettuata dalla medicina. Assistiamo quindi a un movimento che tende a far vivere la spiritualità al di là della religione. Questa apertura sempre più marcata alla spiritualità non è priva di conseguenze per la nostra vita, ed a volte ingenera confusione. A volte la spiritualità intesa come ricerca di senso, affermazione di valori o tensione verso l'altro e il trascendente non presuppone necessariamente una religione di riferimento, anche se evidentemente non la esclude. La riflessione sulla spiritualità da curare è chiamata a concretizzarsi in una relazione, in un accompagnamento spirituale del malato che diventa un compito impegnativo ma necessario, che fa appello all'intelligenza ed al cuore. Esprimiamo qualche passo di questo camminare insieme, di questo impegno di curare la spiritualità. Innanzi tutto essere a contatto con la propria spiritualità, condizione che ci permette di avvicinarci a tutti i problemi dell'altro, con libertà interiore, necessaria se si vogliono evitare condizionamenti ingiusti. Occorre quindi riconoscere nell'accompagnamento l'uomo condotto verso la autenticità della sua vita: chi sono io in verità? Nasce la necessità da parte degli operatori di interrogarsi sulla propria spiritualità, sul sistema di valori che guida la nostra esistenza, sugli interrogativi che riguardano la dimensione della sofferenza.

Oggi possiamo dire che anche nelle nostre Istituzioni, anche nei programmi curativi, l'approccio olistico globale gode di riconoscimento, ma occorre anche vedere la persona come un mistero, come una realtà che non può essere racchiusa entro gli schemi della nostra comprensione. ogni persona malata è portatrice di valori, di risorse che sfuggono alla nostra osservazione. La persona malata è artefice di un progetto dove lo svolgimento di esso segue percorsi originali, condizionati anche da eventi presenti o della sua storia passata. Questa condizione invita al rispetto e alla accettazione da parte di chi entra in relazione con la persona. Questo cammino necessita anche di vicinanza: è un percorso spesso compiuto nella solitudine, nell'oscurità, ed è opportuno chiederci se ogni domanda, da parte della persona sofferente, che pretende di collocarsi in una dimensione spirituale, è anche una domanda "umana", d'amore.

Quando si riesce a realizzare questa relazione, è allora possibile favorire nel malato quel processo interiore, complesso, finalizzato ad accettare la sua realtà, a cogliere il senso di ciò che sta avvenendo, ad aprirsi a orizzonti che trascendono quelli terreni, ed in prospettiva cristiana aprirsi al Signore, dove ogni umana speranza trova il suo fondamento.

Vorrei concludere con una esperienza: l'incontro di una ammalata con mons. Luigi Novarese. Questa malata, Andreina, era preoccupata, perché durante gli esercizi spirituali temeva la domanda di un impegno in prima linea nella Chiesa iscrivendosi alla Associazione del Centro Volontari della Sofferenza. Era preoccupata, come poteva spiegare a

questo grande sacerdote che non si riteneva in grado di essere inviata nella vigna del Signore per portare un messaggio nuovo e non soltanto a beneficiare una assistenza che pure nella Chiesa si esprime con grande gratuità. Mons. Novarese le chiede: «Perché non vieni a darci una mano? Impegnati nella realtà della Chiesa, la Chiesa ha bisogno di te!». Andreina allora esprime tutto ciò che ha dentro: il suo dramma, la sua difficoltà, i suoi problemi, piange. Nella biografia di mons. Novarese, il giornalista autore chiede: «Come ti ha risposto mons. Novarese? Come fanno tutti i padri spirituali? Perché sei così presuntuosa da metterti al pari da Dio? L'esperienza di Giobbe testimonia: Dio permette il male per ottenere da esso ogni situazione di bene». Il giornalista chiede: «Fa così? Mons. Novarese scrive una nuova teodicea?». Andreina risponde: «No, nulla di tutto questo; mi ha detto: "Se sei sincera, fai l'iscrizione!"». Mons. Novarese sa che Andreina era sincera, sa che affiancandola ad altri malati può fare il suo bene, intraprendere una via nuova. Andreina si è consacrata nei Silenziosi Operai della Croce, si è fatta apostola presso gli altri ammalati. Ed allora, posso concludere dicendo che dobbiamo chiedere agli ammalati di insegnarci, oggi, a fare questo incontro, a fare questa esperienza spirituale. Insegnateci, cari ammalati, a tornare dentro di noi per imparare a scoprire la sorgente della vita autentica, la grazia di Dio.

Educare nella cura

DOTT. FERDINANDO CANCELLI

La riflessione che farò è vista dal mio punto di vista, medico che opera in cure palliative. Affrontando il tema, mi sono lasciato interrogare dalle parole "EDUCARE", dal latino: *ex-ducere*. È insito anche il senso di "portare", "portare con", "*ex-ducere*" portare fuori da qualcosa. Anche io voglio partire dal testo di Gesù nei Vangeli, analizzando due dimensioni che emergono dalla lettura di due brani di guarigione. La prima dimensione vede la cura "educare alla fede", mentre la seconda dimensione vede la fede che tende ad "educare alla cura".

Per esempio nel brano di Giovanni 5, la guarigione del paralitico. In una ricerca di un rapporto diretto, di una alleanza terapeutica vera, avviene il riconoscimento e anche l'importante dichiarazione del nome di Gesù: la cura in questo senso ha educato il paralitico alla fede. Mi piace anche ricordare Giovanni 9, il brano della guarigione del cieco dalla nascita. Questo brano evidenzia la cura che aiuta a vedere ed a credere; non possiamo non pensare a quel versetto che ha cambiato la vita personale nostra e dei nostri malati: «E vide e credette».

La fede che educa alla cura: pensiamo al brano dell'emorroissa: Gesù dice all'emorroissa: «Figlia, la tua fede ti ha salvata»; la fede educa alla cura.

Anche in Marco 8, Vangelo già ricordato dal prof. Cattorini, è interessante vedere l'avvenimento della guarigione del cieco a Betzà: anche qui c'è la ricerca da parte di Gesù di un rapporto diretto, di cura. E ultimo, Marco 10, guarigione di Bartimeo: «Va', la tua fede ti ha salvato».

Questa analisi del rapporto tra malati e Gesù introduce alla seconda parte della mia relazione, ovvero il rapporto tra due persone, medico e paziente. Anche qui, provo ad analizzare la situazione secondo due punti di vista: iniziamo dal medico verso il paziente. Il medico ha la grande responsabilità di educare in un certo modo il paziente; non avviene alcuna educazione se il medico non dà tempo al paziente, non gli concede il tempo di esprimersi, di stargli dinanzi, e qui vedo la minaccia delle pratiche che cercano di abbreviare la durata della vita. Occorre anche cercare di alleviare i sintomi di sofferenza fisica e psichica. Allora, cosa può fare il medico per il malato? Inizialmente, portarlo fuori dalla solitudine con un lavoro di *équipe*. Il medico può “portare insieme” il peso di un percorso doloroso. A volte mi fa sorridere la definizione di ospedale senza dolore, questo è un riduzionismo della parola dolore: il dolore ci sarà sempre così come la sofferenza.

Il medico può aiutare anche ad educare a un rapporto nuovo per il proprio corpo, che cambia in caso di malattia. Importante anche educare i familiari, i vicini, per aiutarli nei bisogni pratici, C’era una nostra paziente in Hospice che ci disse una frase bellissima: una mattina andammo a vederla e lei ci disse: «Mi piace proprio questo posto perché quando la morte arriva ci trova ancora vivi».

Poi vi è l’altra dimensione importantissima: cosa può fare il paziente per educare il medico?

Intanto lo può portare fuori dalle sue false sicurezze : il protocollo non basta, il malato ci insegna che occorre mettersi al suo livello in molte cose. Il malato insegna al medico e agli operatori sanitari a riflettere sulla propria sofferenza e la propria morte. Nel seminario di marzo sull’accompagnamento spirituale nella sofferenza partiremo dalla testimonianza fornita da una guida pratica all’accompagnamento spirituale nella malattia che è stata fatta dai Vescovi di Inghilterra e Galles insieme ai medici in cure palliative ed a molti infermieri. In quella guida, scaricabile da Internet, vi è anche il concetto che il malato aiuta il medico o gli operatori a riflettere sulla propria sofferenza e sulla morte. Il malato ci educa a tante virtù perdute: umiltà, ascolto, discrezione.

Desidero concludere questa relazione facendo un esempio concreto di educazione che il malato fornisce ai medici. Cito quindi l’esperienza di Paolo Caccone, monaco della comunità di Montevoglio della Piccola Famiglia dell’Annunziata, fondata da Giuseppe Dossetti, un malato che ha avuto una esperienza travolgente per quanto riguarda l’azione della Spirito Santo. Paolo Caccone era persona di intelligenza finissima e di profondissimo spirito, passato attraverso l’adesione all’ideologia marxista, e poi dipendenze da droga ed alcol. Paolo Caccone alla fine della sua vita, ricoverato in ospedale dice questo: «Ho sentito stamane dei medici parlare fra loro così: “Quello che vogliamo è la qualità della vita, stare bene”, cioè intendevano dire essere efficienti, non la durata della vita. Secondo me questo discorso è pericoloso e può portar diritto alla scelta dell’eutanasia. E poi al livello più profondo della verità e del mistero, la vita capace di scelte definitive e di accoglienza dei valori supremi può esistere con la dissoluzione del corpo, come si è verificato con il mio amico Domenico, che ormai ridotto a una larva ha potuto benissimo confessarsi».

PREGHIERA
PER LA GIORNATA MONDIALE DEL MALATO 2012

Padre, sorgente di ogni dono,
a te affidiamo la nostra vita,
nella certezza del tuo amore.

Accresci la nostra fede
perché possiamo riconoscere in Gesù
il nostro unico Salvatore.

La grazia del tuo Spirito
risani le nostre ferite
e sostenga la nostra speranza.

Maria, Salute degli infermi,
veglia sul nostro cammino
e intercedi per noi.

Amen!