

Paolo Monformoso

CENTOPAGINE

uno spazio per saperne di più

Vi sono questioni che riguardano l'apostolato per la valorizzazione della persona sofferente e che hanno bisogno di spazio. Non si tratta di aumentare le pagine dotte e poco leggibili che già affollano gli scaffali delle librerie, ma di trattarsi più a lungo (un centinaio di pagine, appunto) su temi importanti, con un linguaggio il più possibile chiaro ed immediato. Per questo le Edizioni CVS affiancano alla collana *Paginebrevi* (sussidi pastorali pronti all'uso) una serie di pubblicazioni dedicate all'apostolato, alla riflessione, al dibattito.

Togliete la Pietra!

È un libro di pedagogia dedicato a chi soffre per qualunque causa. Un aiuto per continuare la propria vita, da soli o con qualcuno che accompagna. È una proposta per stare con gli altri, aprendosi all'amore, fondandosi sulla fiducia e sulla speranza. Fiducia che l'"oggi" di dolore ha un senso, sempre e comunque. Speranza che anche il "domani" avrà un senso, sempre e comunque. Il libro ricerca e offre a tutti le parole dell'amore che si fa dono reciproco. Perché se è faticoso soffrire, non è da meno tante volte il vivere con chi soffre. Scritte con il linguaggio del cuore, queste pagine parlano della guarigione del cuore.

ISBN 88-8407-003-1



9 788884 070036

L. 15.000 (euro 7,75)



SILENZIOSI
OPERAI DELLA GROCE

Paolo Monformoso - Togliete la pietra!

CENTOPAGINE

Togliete la pietra!



Psicologia
di chi sta male
e di chi ne
ha compassione

Pedagogia per la
vita di chi soffre

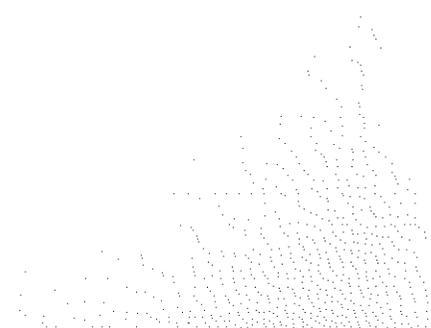
EDIZIONI CVS  Centro Volontari della Sofferenza

Paolo Monformoso

Togliete la pietra!

Psicologia
di chi sta male
e di chi ne
ha compassione

Pedagogia per la
vita di chi soffre



**a te che mi ami nel profondo,
che stai al mio fianco**

La qualità della compassione non è forzata
ma cade come dolce pioggia dal cielo su ciò che è sotto
Due volte è benedetta:
benedice chi dà e chi riceve.
Potente fra i potenti,
fa il monarca in trono migliore della sua corona.
Lo scettro suo mostra la forza del potere temporale,
i solenni attributi di maestà,
là dove risiede il timore dei re;
ma la compassione sovrasta il dominio dello scettro,
incastonata nel cuore dei re,
è di Dio stesso un attributo.

W. Shakespeare, *Il mercante di Venezia*

Indice

Presentazione	8
Introduzione	13

PARTE PRIMA - IL DIALOGO DI AIUTO

Capitolo I: Il dia-logo come spazio di terapia

<i>I nevrotici del soffrire</i>	19
<i>Il dia-logo tra chi soffre e chi aiuta</i>	20

Capitolo II: Il dialogo dell'operatore (tra sé e sé)

<i>Dall'io al tu</i>	26
<i>Dalla libertà alla responsabilità</i>	29

Capitolo III: Itinerario antropologico

<i>Il perché di un comportamento</i>	32
<i>1° tappa: conoscersi</i>	33
<i>2° tappa: accettarsi</i>	34
<i>3° tappa: volersi bene</i>	36
<i>... per donarsi agli altri</i>	37
<i>Una proposta pedagogica di crescita</i>	38
<i>Storie così strane... da essere vere</i>	39

Capitolo IV: Togliete la pietra!

<i>Il dubbio di Marta</i>	43
---------------------------------	----

PARTE SECONDA - LA RELAZIONE DI AIUTO

Capitolo V: La rieducazione alla vita

<i>«Chi riceve scandalo ch'io non ne frema?»</i>	49
<i>La cura del malato e la sua ri-educazione alla vita, oggi</i>	49
<i>Cosa vuol dire riabilitare alla vita?</i>	51
<i>Fasi ed efficacia dell'intervento di aiuto</i>	53
<i>Umanizzazione degli interventi e valorizzazione della sofferenza</i>	54

Capitolo VI: Ma cos'è che guarisce?

<i>La guarigione globale</i>	60
<i>È volontà di Dio?</i>	64
<i>Neo-nati, nati a qualcosa di "nuovo"</i>	66
<i>Guarigione: attivazione della dimensione spirituale</i>	68
<i>Oltre la compassione</i>	70

Capitolo VII: Volontari e nuove sensibilità

<i>Pedagogia della sofferenza</i>	73
<i>Che cosa comanda la carità agli operatori-volontari?</i>	75
<i>Solidarietà è con-solare: amandolo, stare con chi è solo</i>	79
<i>Solidariato</i>	81
<i>Chi comanda la carità a noi operatori-volontari?</i>	83
<i>Il chi ha dunque un nome, il che cosa delle modalità</i>	84
<i>L'incontro di aiuto, amore e profezia</i>	86

Capitolo VIII: Spiritualità del sofferente

<i>«Ma tu vuoi essere guarito?»</i>	91
<i>Guarire, un salto di qualità</i>	92
<i>Un progetto tutto nostro, ma condiviso</i>	94
<i>Vale la legge del tutto o nulla?</i>	95
<i>La promessa a tutti</i>	96
<i>Perché "qui ed ora"?</i>	98
<i>Una necessaria paideia</i>	99

Conclusione

<i>Voglio conoscere i pensieri di Dio</i>	101
<i>E se fosse andata così?</i>	107

Bibliografia consigliata	110
---------------------------------------	-----

Presentazione

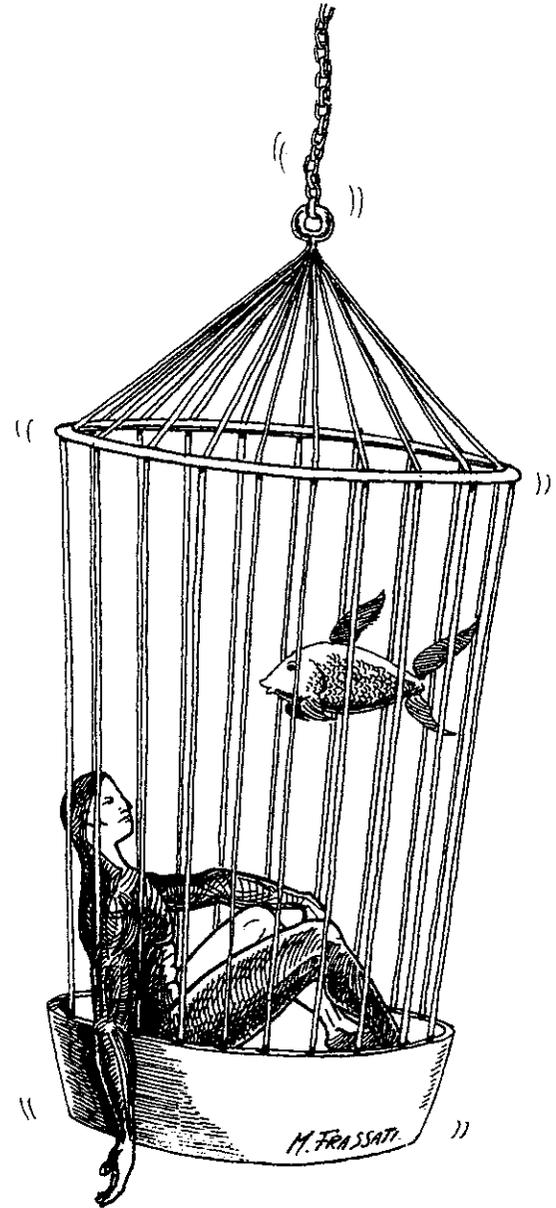
Nato dall'esperienza e ad essa rivolto come contributo per una crescita umana e cristiana, questo saggio attraversa l'ampio orizzonte del mondo della sofferenza, accostando tutti coloro che vi sono coinvolti. L'autore stesso dedica il libro a quanti si trovano a vivere il difficile impegno di accettare e convivere con la sofferenza, sia vissuta in prima persona, sia condivisa accanto a chi soffre. Davanti ad un tale scenario non vi sono pretese di essere esaustivi. Nessuno, infatti, si può vantare di avere pronta una ricetta miracolosa capace di risolvere ogni problema, eliminando ogni dolore. *Togliete la pietra!* è dunque un invito pronunciato con umiltà, con la volontà servizievole di stimolare la relazione di aiuto là dove è necessaria, raccogliendo il grido di Gesù morente sulla croce: "Ho sete"

Ci viene offerto in queste pagine, un prezioso insegnamento sul dialogo. È questa la dimensione dell'incontro che diventa necessaria quando si accosta la persona sofferente. La semplice comunicazione, infatti, non può essere sufficiente. La trasmissione di messaggi o informazioni non produce un legame interpersonale, il dialogo sì. In esso il processo comunicativo assume valore terapeutico, quando l'altro è accolto come necessario alla propria vita, alla propria salute e salvezza. In tale relazione, fondata sul dialogo, non si danno ruoli rigidamente prestabiliti. L'operatore non è la persona sana e potente che può fornire ogni cura a chi passivamente è in attesa di riceverla, essendo malato o comunque sofferente. Nel dialogo ciascuno riceve in misura anche maggiore di quanto offre e sono spesso le persone con grandi sofferenze a prendersi cura degli altri, conoscendo più da vicino le radici della vita ed il suo senso ultimo. È questo un elemento caratteristico della spiritualità che mons. Luigi Novarese ha voluto per il Centro Volontari della Sofferenza e che l'autore consapevolmente lascia trasparire in varie pagine del testo. La persona sofferente è soggetto attivo e responsabile dell'opera di evangelizzazione e di salvezza. Ed è proprio in una profonda spiritualità che si trova il segreto di un dialogo autentico, capace di "guarire". Citando una profonda intuizione di Martin Buber, viene sottolineato che solo quelle relazioni le cui linee si intersecano nel *Tu eterno*, sono vere e efficacemente umane.

Non mancano nel testo opportuni riferimenti biblici, particolarmente evidenziati al termine della prima parte e a conclusione del libro. Altre citazioni, nel testo, tengono viva l'attenzione al trascendente, avvertito come percorso necessario per un dialogo realmente aperto alla salvezza già nel tempo presente. Il libro si conclude con l'invito ad amare per permettere all'altro di amare, perché tutti possano beneficiare della potenza salvifica e risanante dello Spirito del Signore risorto, che è lo Spirito dell'Amore

Con l'auspicio che il testo sappia fornire ai lettori non solamente utili notizie e nuove comprensioni, ma anche i valori ed il cuore del messaggio evangelico, affidiamo alla Vergine Santa il nostro cammino. Maria di Nazareth, donna dell'ascolto e dell'annuncio, sia colei che ci insegna a realizzare la Vita dell'Amore: con umiltà, con docilità, con coraggio, con la gioia del Magnificat.

✱ **Angelo Comastri**
ARCIVESCOVO-DELEGATO
PONTIFICIO DI LORETO



Introduzione

«Beati gli afflitti,
perché saranno consolati»
(Mt 5,4)

... purché lo siano

Chissà quante volte chi è impegnato come volontario o in altro modo nel variegato campo della solidarietà sociale, si sofferma a riflettere sul significato dei propri e degli altrui gesti, e sulle modalità per compiere al meglio quel particolare tipo di rapporto interpersonale che è la relazione di aiuto? L'intento di ognuno dovrebbe essere quello di cercare modi per vivere in maniera davvero efficace questo reciproco "stare-insieme". Uno stare-con che non può non essere intriso di amore e che ha bisogno di costruirsi sulle fondamenta sicure della fiducia e della speranza. Fiducia che l'"oggi" ha un senso, sempre e comunque, e speranza che anche il "domani" avrà un senso, sempre e comunque.

Un lavoro, in sostanza, di *pedagogia per chi soffre*: una pedagogia che permetta a chi soffre di continuare la propria vita, da solo o con aiuto. Beati gli afflitti, perché Dio li consolerà. Certo, ma alla nostra umanità sembra necessaria una consolazione già in questo mondo. Non credo che ciò sia impossibile, non credo che i sofferenti già qui non potrebbero soffrire di meno, certo... purché qui siano almeno consolati. Altrimenti resta valida l'immagine che vede l'uomo che soffre come un pesce in gabbia: se un pesce già fuori dall'acqua rischia di morire, figuriamoci un pesce fuori dall'acqua ed in gabbia; muore e senza alcuna libertà. Chi soffre è già fuori dal suo ambiente e, in fin dei conti, quale libertà sembra ancora possedere?

Questo libro contiene alcune riflessioni sull'azione nel sociale che soffre, e rappresentano l'evoluzione di un pensiero altrove iniziato¹. Sono pensieri che in parte hanno già trovato spazio nelle pagine delle riviste del Centro Volontari della Sofferenza (CVS), nell'*Ancora* e nell'*Ancora nell'Unità di Salute*; altri rappresentano lo sviluppo di alcune idee presentate al *Convegno sul-*

la *Spiritualità del Sofferente* a conclusione della *Giornata Mondiale del Malato 1998*, altri ancora sono argomenti di lezioni tenute durante il *Corso di Psicologia del Malato* nel biennio di Pastorale Sanitaria presso i Camilliani, o ancora l'evoluzione di pensieri presentati durante incontri con volontari e operatori sanitari. Sono temi che comunque nelle pagine che seguono hanno la pretesa di essere organizzati in un discorso più ricco, unitario ed omogeneo.

Come in passato sono convinto di non offrire alcuna nuova indicazione per poter affrontare con successo il tema gravoso della sofferenza, né per chi aiuta né, e di ciò mi rammarico ulteriormente, per chi effettivamente soffre. Tuttavia ho la segreta ambizione di stimolare la relazione di aiuto là dov'è necessaria, là dove c'è qualcuno che dice «Ho sete» (Gv 19,28), in un modo forse troppo silenzioso, a quei molti che troppo rumorosamente fanno finta di non sentire. Ma l'ambizione personale è a volte troppa e rischia di diventare superbia, proprio in un ambito nel quale invece si dovrebbe entrare in punta di piedi, con tanta umiltà. Atteggiamento dovuto, se non altro per la tanta ignoranza e l'insufficiente competenza nell'affrontare un tema così drammaticamente esistenziale ma che forse mai, per l'imperscrutabile volontà di Dio ed il nostro libero arbitrio unito all'ontologico nostro limite, troverà nell'essere umano un capace vincitore. Ma forse è così solo in apparenza: accettare e convivere con la sofferenza, compito difficilissimo per l'umana fallacia, può già rappresentare la più sublime vittoria.

Il libro è dedicato con amore a tutti coloro che con la sofferenza, personale o altrui, hanno a che fare. A coloro che vivendola non se ne possono dimenticare, e a quanti vivendola di riflesso, come in uno specchio, vorrebbero certo non egoisticamente, ma credo anche per il bene dell'altro, potersene davvero un giorno dimenticare. Se è faticoso soffrire, non è da meno tante volte il vivere con chi soffre.

A tutti dedico questo sforzo che allora, per quel che potrà servire, vorrei offrire in cambio della sofferenza di anche una sola persona gravata da ciò che la opprime.

È con tale spirito che, iniziando questo lavoro, il mio animo vuole ringraziare tutti coloro che lo stanno permettendo: ciascuno dei singoli sofferenti per qualunque causa incontrati e troppo poco abbracciati, e tutti quei volontari ed operatori che con la loro costante e difficoltosa testimonianza mi insegnano quotidianamente cosa significa stare accanto al dolore. Il grazie a Chi è lassù e mi ama, va più vissuto che detto.

Paolo Monformoso

PARTE PRIMA

Il Dialogo di aiuto

La naturale forza guaritrice che è in ognuno di noi è quella che più di ogni altra cosa può darci salute

Ippocrate



M. FRASSATI

IL DIA-LOGO COME SPAZIO DI TERAPIA

I nevrotici del soffrire

Si cammina nelle corsie, ci si avvicina ad un malato; si va in giro per le strade e si incontra qualcuno che racconta un suo guaio; si parla con un volontario o un'infermiera e si racconta di persone che stanno male. Ci si domanda cosa sia possibile fare e spesso la conclusione è drammatica: "Ma intanto cosa vuoi, nella vita si è quello che si è, e non si può cambiare!"; "Cosa ci vuoi fare, ormai non c'è più niente da fare, è così da troppo tempo!". A tutti noi, quando la pensiamo in questo modo, dedico le prime idee. Non è possibile offrire pensieri, azioni, sentimenti e slanci per la guarigione, se noi per primi siamo subdolamente convinti che in fondo non si possa parlare di guarigione e neppure di un qualche cambiamento. A che vale lo sforzo di continuare a vivere, se alberga in noi il dubbio nevrotico che intanto è così e non potrà più essere come prima?

Nasce allora in risposta il desiderio di formulare una prima e necessaria convinzione contronevrotica: forse non potrà più essere come prima, ma sarà ancora comunque qualcosa... ancora ci sarà un tempo da vivere. Del resto, se non agiamo con una tale radicata convinzione, a che varrebbero gli sforzi per continuare a vivere nonostante il dolore, gli sforzi necessari anche solo per leggere un libro come questo? Se continuiamo a vivere nonostante ciò che stiamo attraversando, forse significa che il senso della nostra vita non è ancora concluso. Se avessimo già tutto compiuto forse non saremmo più qui e se lo siamo è perché abbiamo ancora qualcosa da spendere per il mondo e per noi. Abbiamo il duro compito di imparare a vivere il tempo che rimane, visto che ancora la vita ci dà tempo per questa esistenza.

È una necessaria *pedagogia per la vita di chi soffre*, una nuova didattica per insegnare ed apprendere nuovi o rinnovati *perché* vivere ancora. Finché c'è vita, il compito è riempirla di speranza per il domani. Se non fosse così, la vita che è intelligenza ci avrebbe già chiamati altrove. Eppure constatiamo che i nevrotici del soffrire rischiano di essere diffusi anche tra gli operatori della salute. C'è il rischio di parlare tra malati, o tra operatori, o tra operatori e malati, usando – perché non si sa in fondo cosa dire – quelle formule

di rito con cui è intessuta la nostra feriale conversazione e che spesso si rifà ad una morale spicciola e frettolosa, ma non sempre funzionale. Quella filosofia spicciola che, ad esempio, fa dire ad Agnese nel romanzo manzoniano: «Dai ricchi non bisogna mai andare a mani vuote...», o ancora «I ricchi hanno tutti un po' del matto...»³. La stessa filosofia secondo la quale, come diceva quel tale: «Ognuno si macina il suo grano e si cuoce il suo pane, pago com'è delle proprie effimere certezze».

Ma quale sofferente è pago delle proprie effimere certezze se la sofferenza gliela ha portate via come una folata di vento improvvisa in un cielo fino ad allora terso? Quale sofferente non ha bisogno di un altro che, empatico con lui, cerchi almeno di rompere quell'indugio nevrotico per cui talvolta si rinuncia a voler uscire dallo stato di malattia?

La rivelazione del «verbum caro factum est» (Gv 1,14) ha rappresentato, da un certo momento in poi, l'espressione di una legge universale, la legge che si è manifestata all'umanità con l'incarnazione nell'esistenza terrena di un *pensiero d'amore* e di una *volontà di Dio*. Anche ogni nostro pensiero, emozione, intuizione, desiderio ed anche ogni nostra paura, vogliono diventare carne, vogliono diventare un'espressione nella nostra vita. Se ogni nostro pensiero segue la legge del «verbum caro factum est» significa che, in chi soffre, un pensiero di non-guarigione rischia di diventare un'effettiva realtà esistenziale, favorendo il rimanere nella malattia o nella sofferenza. L'esatto opposto di quanto invece dovrebbero volere e cercare gli operatori della salute insieme con i sofferenti stessi, anche se questi ultimi, proprio per la paura che a volte li pervade, non sempre hanno la possibilità di esprimere apertamente il loro desiderio di vita e di guarigione, pur desiderandolo nel profondo; quasi un "non dirlo per scaramanzia..."

Il dia-logo tra chi soffre e chi aiuta

Il concetto appena esposto merita qualche ulteriore riflessione. Il dialogo nella sanità, la comunicazione tra chi è malato e chi non lo è, tra chi aiuta (magari anche se malato) un altro che ha bisogno, rappresenta il fondamento di ogni relazione a favore della salute. Quanto e ciò di cui si dialoga fonda ogni rapporto tra chi si occupa della salute altrui e chi si preoc-

³ A. Manzoni, *I promessi sposi*, Ed. Mandese, Taranto 1985.

cupa della propria (o di un congiunto). Il dialogo è fattore terapeutico irrinunciabile, quando addirittura non il principale in virtù del potere sanante, rassicurante e rasserenante della parola buona. Per questo il dialogo nel mondo della sofferenza deve rammentarsi di mantenere alcune specificità, proprio in funzione del fatto che il processo comunicativo ha un significato terapeutico.

Tutto questo libro, in fondo, non parla d'altro che di questo: non tanto di comunicazione, con il rischio che questa si limiti a «una trasmissione essenziale di messaggi o informazioni», quanto davvero di *dialogo*, inteso quale *comunicazione tra due*: singoli, gruppi, un singolo e un gruppo, un singolo e Dio, due gruppi. Il dialogo è lo spazio per esprimere ciò che ha senso, per esprimere un significato: è lo spazio della relazione nel quale ci si confronta su ciò che ha senso e valore.

Che cosa dunque accomuna i *due personaggi* di questo dialogo (*chi soffre e chi aiuta*) e permette al dialogo stesso di avvenire? Prendiamo quale riferimento per la riflessione un'affermazione che Martin Buber ha scritto in un suo famoso saggio:

«Soltanto un io che ha per intenzione un tu può integrare il proprio es»⁴.

Chi è l'io, per noi? Chi è, trattandosi di un discorso sulla salute, la causa del nostro agire? Nell'accezione di Buber, ed anche secondo molti psicologi, l'es è il mondo delle paure, delle debolezze, dell'ansia e di ciò che la causa. Dei bisogni e degli istinti, di ciò che è da difendere, da nascondere, di ciò che non si vorrebbe... insomma: l'es è tutto ciò che è male e che nessuno vorrebbe integrare nella propria vita, proprio perché *male, dolore, malattia*. E quale io deve poter integrare il proprio es? Senza pretesa di una saggezza particolare, parrebbe di poter indicare che nel mondo della sanità, l'io che deve integrare ciò che ha di negativo per continuare a vivere è il malato, chi soffre, chi sta male.

Abbiamo così individuato due dei tre soggetti della frase di Martin Buber: Domandiamoci ora: chi è il tu? Il tu, per il malato, non può che essere il mondo delle persone che ruota attorno a lui, l'io della persona che sta male. È il "mondo della salute": medici, infermieri, operatori a vari livelli, cappellani, volontari, parenti e amici, comunità parrocchiale... Se l'io è chi sta male, chi soffre, questi va rispettato per un bisogno essenziale che non è

⁴ M. Buber, *Il principio dialogico e altri saggi*, San Paolo, Milano 1993, p. 79

soltanto il guarire. È piuttosto avere la sicurezza che c'è qualcuno attorno a lui o al suo fianco che ancora lo accetta nonostante il suo essere malato, che lo aiuta a rialzarsi adesso che è caduto: proprio come ad un bambino, o come diremo più volte, come ad un neo-nato che per la prima volta entra in un mondo (quello della sofferenza) che non conosce, e nel quale non sa come stare al meglio (è la pedagogia per il sofferente).

Cosa può aspettarsi questo particolare io malato dagli altri tu che lo circondano? Forse proprio questo: la sicurezza che c'è qualcuno che lo aiuterà ad integrare il proprio dolore per poter continuare a vivere. L'io malato si aspetta di potersi affidare, di avere la certezza che c'è qualcuno che lo sostiene proprio ora che è caduto, si aspetta di potersi ancora rialzare perché c'è chi lo accompagna⁵. Il mondo di chi aiuta il sofferente è allora un tu che accompagna per fare in modo che possa ancora procedere nella vita. L'io del malato può trovare in questo mondo degli operatori sanitari il suo tu, e così integrare il proprio dolore e andare avanti.

Guardiamo ora il discorso appena fatto da un'altra angolazione. Guardiamo dentro il tu, nel mondo degli operatori sanitari che rappresenta il terreno terapeutico per ogni malato. Anche all'interno di questo multiforme tu esiste un dia-logo. In quest'ottica, lo spazio attorno al senso (è il -logo del dia-logo) è per tutti gli operatori la comune alleanza a favore della vita e contro la morte, l'azione condivisa di pro-vocare e suscitare esperienze salutari, a favore della vita. È questo il tu che ci si aspetta, o meglio questo è il dover-essere del tu guaritore. Osserviamo ancora più attentamente questo tu e scopriremo che a sua volta è fatto di tante persone in dialogo (tanti io e altrettanti tu): operatori, medici, infermieri, amministratori, volontari. Nella sanità questo dialogo interno dovrebbe essere tale da offrire sicurezza a quell'io-neonato che è il sofferente. Domandiamoci senza retorica: lo è ve-

⁵ È di particolare interesse che il termine compagno, proprio di colui che accompagna, sia etimologicamente *theraps*, colui che non solo cura e guarisce, ma educa con cura, forma, tratta diligentemente. È *minister* nel senso opposto al significato comunemente attribuito al termine che indica «un superiore che ha in mano il potere (quasi che chi cura avesse il potere della vita e della morte della persona curata. Ah! Sarebbe assurdo se qualcuno lo pensasse davvero! Povero curatore, e poveri curati!)». Qui il *minister* è il servitore di colui che soffre per aiutarlo diligentemente ed educarlo a vivere ancora, occupandosi nel frattempo del suo male. È per noi profetico questo accostamento del compagno con colui che è servitore, ed è bello pensare che sia questo il modo di agire del tu che accompagna, quando l'io di chi soffre è proprio di questo che ha bisogno. Del resto, se così non fosse, non ci sarebbe il fondamento del dialogo nel mondo della salute: il medico, così come il volontario, il pastore, il curatore, esistono perché esiste il malato, non viceversa!

ramente? Il dialogo tra gli operatori che deve rappresentare la *culla che accoglie il neo-nato* che sta male è davvero, intrinsecamente ma potentemente, terapia? Interrogiamoci allora sul dialogo e studiamo le caratteristiche che lo fanno essere "un dialogo buono ed efficace". Sembra che per essere tale un dialogo debba caratterizzarsi per la presenza di autenticità e fiducia⁶.

Se l'io ora considerato è il mondo formato da chi accompagna e cura il sofferente, osserviamo come di conseguenza esista anche il rispettivo es. Sono i bisogni di ciascuno e del gruppo, le paure, le ansie, le angosce, gli istinti, le emozioni ed i bisogni dissonanti, le gelosie, le invidie, i rancori, la rabbia. È inevitabile che queste difficoltà rendano difficili le relazioni, impedendo di offrire all'altro una sensazione di ben-essere. Come per un bambino, o un neonato, che vede i genitori in lite: come fa ad affidarsi a qualcuno che non gli dimostra equilibrio, ben-essere? Per rispondere a questo dubbio è ancora la frase di Martin Buber che può aiutarci: l'io può integrare tutto il proprio negativo es quando ha un tu per il quale vivere. Solo se tutto l'operare dell'io della sanità è autenticamente finalizzato al tu del malato, potrà integrare, giustificare, riassorbire tutti gli elementi negativi. Se la motivazione è vera, si può vedere ciò che davvero vale al di là delle difficoltà interne. È la necessaria conversione di tutti verso il valore della persona malata, scoprendo il lavoro per la salute come unico vero obiettivo comune.

«Quale che sia il ruolo che l'operatore sanitario riveste – ma in certa misura qualsiasi persona abbia un ruolo per il malato come, per esempio, il cappellano o un amministrativo – alla base della possibilità stessa di una comunicazione che abbia un valore umano e terapeutico insieme, e che quindi fondi, a diversi livelli, una relazione di aiuto, dovrebbe esserci la convinzione che la malattia non è solo un evento negativo da combattere o da circoscrivere, ma costituisce per il malato un evento potenzialmente maturativo per la propria personalità e che comunque non è comprensibile nella sua portata reale se non cercando di ren-

⁶ L'autenticità è una caratteristica del soggetto in rapporto a se stesso: è la consapevolezza di chi si è, del proprio ruolo, senza la paura che questo possa essere usurpato o stravolto. È autentico colui che sa andare avanti consapevole di cosa sta facendo a tal punto che non si deve preoccupare di perdere energie nel difendersi dalla paura che qualcosa gli venga preso o portato via. È autentico colui che è così trasparente e sereno da poter vivere quasi solo per amore di ciò che fa e verso colui per il quale lo fa. È autentico l'operatore che vive per amare e costruire il positivo e non è condizionato dalla paura. La fiducia è, al contrario, una caratteristica del soggetto in rapporto agli altri: è la sensazione-consapevolezza che ciò che faccio o dico non verrà mai usato, o manipolato, contro di me. Autenticità e fiducia sono fattori essenziali perché esista il dialogo. Nel mondo degli operatori sanitari c'è spazio per il vero dialogo che si fonda sull'autenticità e sulla fiducia? Un io che ha per intenzione un tu, può integrare il proprio es.

⁷ L. Pinkus, *Psicologia del malato*, San Paolo, Milano 1993, p. 25

dersi conto che questo fenomeno si iscrive in una storia concreta di una persona dotata di una sua singolarità, e cercando di essere realmente vicini alle modalità esperienziali del malato»⁷.

Altrimenti – continuiamo noi – se non c'è questa convinzione e conversione d'intenti sul tu per cui si esiste, varranno le parole del documento per la *VII Giornata Mondiale del Malato*:

«Non potrà mai essere terapeutica e quindi salutare una relazione nella quale una delle due parti del rapporto, proprio in virtù della sua debolezza, sia *negata* come soggetto»⁸.

Se nel rapporto io-tu nego il tu (il malato, che è il motivo per cui esisto), allora resto solo io, operatore o gruppo, con i miei problemi, le mie paure e le mie difese. Esiste infatti il rischio di negare il soggetto malato. Perché? Se ci interroghiamo sui possibili contenuti del dialogo, noteremo che questi possono sostanzialmente essere di due tipi: quelli che direttamente o indirettamente parlano del malato (indiretti sono quelli che non si riferiscono alla persona, ma alla malattia o alla guarigione come realtà a sé stanti, come oggetti di studio, indipendentemente da chi ne è la vittima o il beneficiario), ed altri che non lo riguardano (lo sarebbero apparentemente i discorsi amministrativi, burocratici, politici, gestionali, ecc.). Ma può esistere un dialogo in sanità che non riguardi la persona ammalata? È forse qui che si corre il rischio di negare l'esistenza del soggetto più debole, quando non si assume che comunque il destinatario di qualsiasi discorso nel mondo della salute è sempre il mondo reale o dei potenziali malati. Questo anche quando apparentemente non ci si occupa in modo diretto delle persone ammalate. Chi opera in tali settori abitualmente non accosta direttamente il destinatario delle cure, ma in realtà se ne occupa quanto i sanitari nel senso stretto del termine⁹.

Proprio in questo spazio esiste un pericolo per la salute pubblica e per il potere sanante insito nella comunicazione. Se si parla di alcuni aspetti della realtà sanitaria come se non riguardassero in alcun modo chi soffre, allora si dovrebbe stare almeno attenti a non farlo a voce alta. Il malato che ascoltasse, si sentirebbe infatti come un bambino quando, in sua presenza, si parla di lui ignorandolo, convinti che "intanto non può capire". Molte sofferenze iatrogene possono essere causate da discorsi in riferimento alla persona malata, fatti come se non sentisse, o peggio, come se non la riguardassero

⁸ Consulta nazionale CEI, VII Giornata Mondiale del Malato, n 2.

⁹ Cfr: nota n 7 citazione di L. Pinkus.

Martin Buber; ancora nel saggio citato, ci offre un secondo spunto per poter giungere alle conclusioni di questo capitolo:

«Sono vere ed efficacemente umane solo quelle relazioni le cui linee, nei loro prolungamenti, si intersecano nel Tu eterno»¹⁰.

La prospettiva dell'intersezione diventa per noi la struttura che può favorire il dialogo anche nelle diversità. Essa richiede, quale presupposto, una ponderata convergenza e coerenza. Se non c'è un altro tu che accomuna i due differenti io (del sofferente e di chi lo accosta), allora non ci sarà neppure il dialogo. Se non c'è conversione ad un tu che è altro dai differenti io, sembrerebbe quasi non poterci essere alcuna guarigione. Chi per qualche motivo, o paura o perdita, sottrae il proprio dialogo all'incontro con gli altri e con l'Altro diventa una «voce stonata», e nella corallità che è sede della forza sanante rischia di non servire proprio a niente¹¹. È particolarmente grave che questo accada quando lo scopo da raggiungere è il ben-essere di qualcuno, quel ben-essere che è la vera guarigione voluta anche dall'*Organizzazione Mondiale della Sanità*¹².

Un suggerimento per la lettura: quando nel discorso parliamo di operatore e di malato, non intendiamo esclusivamente riferirci a chi ha una malattia e a chi non ce l'ha oggettivamente. Se, come propone Luigi Novarese, il malato è soggetto d'azione capace di reciproco aiuto¹³, i termini di operatore o volontario sono da intendere in senso lato: per chiunque offre aiuto, anche essendo egli stesso un sofferente.

¹⁰ M. Buber, *Op. cit.*, p. 110.

¹¹ Cfr: G. G. Torre, *Come è stonato l'io dell'uomo individuale* in "L'Ancora nell'Unità di Salute", Rivista bimestrale, Anno XVI n. 1 gennaio/febbraio 1999, Roma, pp. 2-3.

¹² «La salute è lo stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo l'assenza di dolore e di malattia», *Organizzazione Mondiale della Sanità*, 1974.

¹³ Mons. Luigi Novarese (Casale Monferrato 29 luglio 1914 - Rocca Priora 20 luglio 1984) studiò a Roma, presso l'Almo Collegio Capranica e venne ordinato sacerdote il 17 dicembre 1938. Nel 1941 fu assunto presso la Segreteria di Stato e vi rimase fino al 1970, quando fu distaccato per seguire esclusivamente l'Assistenza Religiosa Ospedaliera d'Italia, di cui ricevette incarico dal 1962. Per la sua esperienza di malattia e di sanatorio, volle dedicare la sua vita a un nuovo apostolato: "restituire valore alla persona ammalata". Suo scopo era valorizzare, recuperare la persona ammalata "integralmente", partendo dalla sua anima e proseguendo in ogni ambito della sua vita: il corpo, il lavoro, gli affetti, ecc. Mons. Luigi Novarese, con Sorella Elvira Psorulla, alla quale chiese di collaborare in questo suo nuovo apostolato, diede vita alle fondazioni: la *Lega Sacerdotale Mariana* (1943), il *Centro Volontari della Sofferenza* (1947), i *Silenziosi Operai della Croce* (1950) e infine i *Fratelli degli Ammalati* (1952). L'opera di Mons. Luigi Novarese è oggi continuata dai *Silenziosi Operai della Croce* che coordinano l'apostolato che si svolge sia in Italia sia in altre nazioni.

IL DIALOGO DELL'OPERATORE

(TRA SÉ E SÉ)

Dall'io al tu

Fermiamoci a riflettere su cosa significa, per ciascuno di noi, essere portati a fare qualcosa per gli altri. È importante ricordare a noi stessi quali sono le motivazioni che ci spingono e poi imparare a rimanere saldamente ancorati ad esse. Dobbiamo infatti svolgere al meglio un'opera che per definizione è legata non alla nostra voglia, ma alla ben diversa volontà. Per rimanere saldi nell'adesione a qualcosa occorre prima riconoscere l'oggetto della nostra attenzione. È probabile che molti già conoscano la storia di Gotami, una parabola indiana apparsa in molti testi e sovente citata durante incontri di formazione di varia natura, ma per il nostro discorrere è importante richiamarla alla memoria.

«Gotami è una ragazza felice perché ha ricevuto una proposta di matrimonio. Si sposa e va a vivere con il marito nella casa dei suoi suoceri; la sua gioia è grande e cresce ancor di più quando scopre che diverrà mamma.

Si prepara con calma al grande evento, il bambino nasce ma muore appena pochi giorni dopo la nascita. Per Gotami il dolore è straziante: è una perdita troppo grande e così, disperata, afferra il corpo del bambino e corre da un posto all'altro alla ricerca di una medicina che lo faccia tornare a vivere.

Tutti, però, la scherniscono e la deridono, credendola pazza.

Un uomo ne ha pietà e la indirizza dal più celebre medico del mondo; con il cuore pieno di speranza Gotami va alla sua ricerca e, dopo molta strada, lo trova. Questi, lusingato della fiducia, la incarica di andare in giro per tutta la città e farsi dare un granello di senape solo da quelle famiglie che non sono mai state colpite dalla sofferenza e dalla morte. Allora, quando glielo porterà, lui farà tornare in vita il bambino.

Gotami inizia il suo vagabondare, elemosinando un granello di senape... ma non trova nessuno che possa darle ciò di cui ha tanto bisogno: in apparenza il suo girare è stato inutile.

Nella realtà, lungo la strada che la riporta dal saggio medico si accorge che né lei né il suo bimbo sono gli unici esseri umani ad aver sofferto: il dolore è la legge comune a tutta l'umanità».

Nessuno può sottrarsi al peso del dolore, della sofferenza e della morte. È una barriera insormontabile, dinanzi alla quale rischiano di naufragare

tutte le belle parole ed i bei progetti che facciamo giornalmente. Un naufragio garantito se la sofferenza fosse solo annullamento e se non si riuscisse neppure ad intravedere la possibilità di realizzare ancora qualcosa di valido, autentico e significativo nella vita.

Ma andiamo per ordine e torniamo all'iniziale discorso sulle motivazioni. Cos'è che ci farebbe venire voglia di dare a Gotami un granello di senape? Un qualsiasi motivo direi che è una valida ragione del cuore, forse non è una *ragione della ragione* (non c'è una ragione logica per la quale aprire la porta a Gotami e inventarsi una scusa pur di poterle dare il granello di senape). Come direbbe Pascal, il cuore ha sue ragioni che la ragione non sa intendere. Il cuore ha le sue spiegazioni e spinte ad agire che la nostra "saggia" razionalità non è in grado di comprendere a fondo. Semplicemente perché il cuore ci spinge a guardare oltre ciò che vedono gli occhi. Sofferamoci allora sulle ragioni del cuore, e proviamo ad individuare cos'è che ci smuove dall'io verso un tu, seguendo il percorso che unisce la libertà alla responsabilità.

Prendiamo in mano le nostre motivazioni e, senza porci in un'ottica giudicante, partiamo dal presupposto che non esistono motivazioni giuste ed altre sbagliate, ma che tutte sono buone. Lo sono infatti nella misura in cui permettono ad una persona di buona volontà di entrare in empatia, con simpatia e per compassionevole misericordia, con un'altra persona che, in quel momento, è più sofferente. Ad una condizione: che ognuno venga aiutato a crescere nell'impegno concreto, che è correlato alla propria motivazione. Sottolineiamo queste tre frasi:

1. ognuno ha la sua motivazione,
2. ognuno va accolto per la sua motivazione, ossia nessuno va escluso a priori, ma
3. ognuno deve essere aiutato a crescere nella capacità di offrire il suo impegno in base alla personale motivazione, superando le difficoltà che potrebbe incontrare.

Non distinguiamo così le motivazioni in vere o false, buone o cattive, ma in *significative* e *non-significative*, sulla base dell'obiettivo che vogliamo perseguire. Così se il mio obiettivo è la persona da aiutare, saranno significativi tutti i comportamenti diretti o motivati all'aiuto dell'altra persona. Se il mio obiettivo è l'aiuto all'altro, saranno non-significative tutte le motivazioni che in realtà non hanno niente, o poco, a che fare con l'altra persona, ma servono piuttosto a farmi sentire appagato, sereno, orgoglioso. Dal

punto di vista didattico, significativo o non significativo, è la prima distinzione da effettuare ciò che ci motiva ad essere operatori/volontari.

La seconda distinzione, legata alla precedente, dice che per un'igiene psichica le motivazioni più significative sono quelle che si orientano a tutto ciò che è diverso dall'individuo che le sente. Non dovrei pertanto mai rivolgermi verso me stesso, ma piuttosto a qualcuno o qualcosa del mondo esterno che costituisca un obiettivo per me importante, che mi fa crescere e sentire appagato. Essere uomo significa in tal senso avere un compito da realizzare, una persona da amare, un Dio da amare e servire (se ho la grazia della fede), e la capacità di sopportare un dolore quando questo mi coglie nella vita.

Tre sono allora le vie per la ricerca di un senso dell'esistenza:

- creare un'opera o compiere un'azione;
- fare un'esperienza o un incontro (con una persona, con Dio);
- saper accogliere e ascoltare la sofferenza.

Siamo esseri umani e, per quanto ci possiamo sforzare, è ben difficile avere solo motivazioni pure e significative. Quale conseguenza potremmo allora far derivare dalle due "regole" che abbiamo definito più sopra? Che quando una persona è in crisi, quando un volontario comincia a sentire pesante la richiesta di impegno, dovrebbe domandarsi da cosa possa mai dipendere questo impulso così opposto all'entusiasmo iniziale.

Sciogliamo un dubbio: ciò che ci mette in crisi non riguarda l'intera motivazione, ma solo la parte non-significativa della medesima. Se la parte significativa è quella legata all'altro, ossia ad un «compito» diverso da me, quando sono in crisi la soluzione migliore potrebbe essere quella di scoprire qual è la parte non-significativa della motivazione (quella legata a me, al mio bisogno personale) che in questo momento non si sente del tutto appagata. Se provassimo a fare un'indagine per scoprire quali sono, normalmente, le motivazioni che spingono l'individuo a fare volontariato, o un'azione di solidarietà, scopriremmo che lo si fa:

- per sentirsi migliori,
- perché si è vissuto personalmente una situazione di bisogno,
- per occupare positivamente il tempo,
- per trovare amici,
- per imparare un lavoro,
- per completare l'impegno professionale,
- per aiutare persone in stato di bisogno,

- per contribuire a migliorare la società,
- per un senso di dovere,
- per una motivazione religiosa,
- per disponibilità di tempo libero,
- perché è difficile la vita quotidiana,
- per noia,
- ...

Dalla libertà alla responsabilità

Vi sono veramente molte motivazioni e tutte possono essere suddivise nelle due categorie sopra evidenziate: non-significative e significative. Le prime sono ad esempio: la noia per cui ho bisogno di fare un lavoro, il bisogno di trovare amici, il bisogno di dare un senso alla mia vita perché in questo momento mi sento frustrato, il bisogno di sentirmi migliore, e così via. Sono tutte motivazioni buone, ma legate alla soddisfazione di un mio bisogno.

Cosa capita alla persona che ha un bisogno, cioè un vuoto da riempire, e viene a contatto con qualcuno che, a sua volta, ha bisogno di ricevere un aiuto? Può succedere che decida di fare il volontario. È brutto avere questo bisogno? Assolutamente no, e sarei ipocrita se dicessi che è sbagliato avere bisogni egoistici. Sarebbe invece grave «utilizzare» quelli che hanno bisogno di aiuto solo per riempire un vuoto nella propria personalità.

Riflettiamo seriamente sulle vere motivazioni che spingono ad intraprendere un servizio di volontariato. Impariamo a riconoscere le motivazioni altruistiche/significative ed anche la presenza di motivazioni più personali e meno significative. Occorrerà poi riconoscere che esiste la possibilità di sentirci in crisi quando queste motivazioni più personali, egocentrate, non sono pienamente soddisfatte.

Ecco allora la necessità di modulare il salto che va dalla libertà alla responsabilità: quella stessa libertà che prima mi aveva permesso di iniziare a svolgere un intervento relazionale di aiuto, ora che sono in crisi deve attivare il mio senso di responsabilità nei confronti di tutti quelli che, continuando ad essere nel bisogno, perderebbero la possibilità di ricevere il mio aiuto. È necessario riscoprire la parte significativa della motivazione, nel valore intrinseco dell'altro, noi dovremo attingere la forza per opporci alla parte più egoistica di noi stessi. Altrimenti creeremo solo ulteriori soffe-

renze e sentimenti di abbandono in chi già soffre. Un abbandono sul quale egli si interrogherà e che, comunque, non potrà che aumentarne la desolazione. Il volontario infatti, che se ne renda conto o meno, diventa il catalizzatore delle possibilità di vita altrui, perché permette che si realizzino potenzialità che, altrimenti, l'altro non potrebbe concretizzare senza il suo intervento. Per questo non dovrebbe avere nessun diritto di negare, dopo averla promessa, una tale vivificante possibilità.

Nel volontario il passo dall'io al tu è fondamentale per iniziare il lavoro. Il salto dalla libertà alla responsabilità diventa necessario per poterlo, in alcune circostanze, continuare al meglio, a favore della persona aiutata ed anche per il personale equilibrio. L'abbandono, infatti, può segnare talvolta il fallimento di un intero progetto esistenziale.

Durante un incontro a Roma con più di duecento giovani volontari che accompagnano i malati nei grandi Santuari mariani internazionali, una ragazza di 25 anni si avvicinò per parlarci dei suoi dubbi. Dopo alcuni anni si stava domandando il senso ultimo del suo agire. Si chiedeva se era davvero ciò che il Signore voleva da lei, e soprattutto se valeva la pena continuare a farlo visto che i suoi non la comprendevano, alcuni amici la evitavano ed anche i ragazzi, i potenziali fidanzati, stavano alla larga. Eppure a lei smettere non sembrava la giusta soluzione, ma neppure continuando riusciva a sentire quell'appagamento che invece avrebbe desiderato. Insomma: cosa voleva la vita da lei?

Mi raccontò che un giorno era in centro città e stava aspettando l'autobus con almeno altre cinquanta persone. Alle sue spalle sentì una giovane voce maschile che la chiamava e le chiese se poteva, con gli spiccioli che le stava mostrando, comprargli un biglietto per il mezzo pubblico. Lei, Arianna, guardò e vide un ragazzo, giovane come lei, ma in carrozzina. Cominciò a domandarsi: "Ma perché tra tutti quelli che sono qui alla fermata, questo tizio chiama proprio me? Proprio me che a causa di quelli come lui sono in crisi? Perché proprio me?". Provai a suggerire: "Forse Arianna hai sbagliato la domanda. Prova a capovolverla: Perché tra i tanti che potevano chiederti la stessa cortesia, proprio lui che è in carrozzina? Perché non un anziano, una mamma con tanti bambini... perché proprio lui in carrozzina? Forse - azzardai -, la domanda così capovolta potrebbe essere la risposta alla tua precedente domanda, ai tuoi quesiti di questi tempi". Forse proprio il fatto che quel malato le stava ricordando che tanti come lui continuavano ad esserci e ad avere bisogno di lei, era la risposta alla domanda se continuare o meno a fare un servizio agli altri.

Trascorsi la notte all'albergo ed il giorno dopo Arianna mi lasciò un foglio scritto a mano, e che qui trascrivo perché mi sembra illuminante.

«lo amo una certa luce,
una certa voce,
un certo abbraccio
quando amo il mio Dio,
quando brilla davanti
alla mia anima, qualcosa
che non occupa spazio,
quando risuona un canto
che il tempo non spegne,
quando si spande un profumo
che il vento non dissipa,
quando si è stretti
da un abbraccio
dal quale non ci si stacca
per sazieta...»
(Sant'Agostino)

L'ho ritrovato per caso questo
pezzo di poesia, o forse no?

Ho sentito che mi ha cercato
questo Dio,
in un silenzio caldo e commovente.
Avevo pensato di averlo perso,
di non averlo mai cercato bene
o di averlo confuso ebbene...
nel loro volto, nel suo sguardo,
nelle tue parole,
ho sentito che si era fatto
piccolo, piccolo
e silenzioso attendeva...
che io Lo invocassi!

(Arianna)

ITINERARIO ANTROPOLOGICO

Il perché di un comportamento

«Alberto stava per mettersi sul divano a leggere un romanzo, quando Maria gli disse: "Alberto, ricordi? Avevi promesso che mi avresti accompagnato al Buon Pastore a trovare le nonnine; te l'eri scordato?" Sì, Alberto se l'era scordato; anzi, proprio non ne aveva voglia, ma come faceva a rimangiarsi la parola?

"No, certamente! – rispose a Maria – Ma non sapevo a che ora volevi uscire, così per ingannare l'attesa mi sono messo a leggere".

"Dai, allora: andiamo. Anzi, no, facciamo così: io esco subito e vado avanti a comprare due o tre cosette che ci servono per la cena, e tu mi raggiungi all'angolo dei portici fra mezz'ora. Va bene? Ma non rimanere lì a leggere, che ti conosco...". Invece Alberto uscì quasi subito, seppure contro voglia; non per le nonnine, certo, ma è che proprio se ne sarebbe stato volentieri a poltrire un po'.

E camminando verso i portici, mentre pensava alla storia del romanzo, ecco che incontra Enrico. "Ciao Alberto! Da quanto tempo che non ci si vede. Ma dimmi, cos'hai fatto nel frattempo? Dai, andiamo a berci un caffè, vuoi?" "Certo – rispose Alberto – volentieri". E fu così, tra un racconto e l'altro, che il nostro Alberto non si accorse che il tempo era trascorso un po' troppo, e solo quando vide una vecchietta passare davanti alla vetrina si ricordò dell'appuntamento. In fretta salutò Enrico e di corsa andò verso i portici, pensando lungo la strada: "E adesso chi la sente; certo, ha ragione, ma poi non sono che quaranta minuti, a tutti può capitare di tardare per qualche motivo!". Già, ma qual era il motivo? "Lo sapevo – lo apostrofò Maria mentre ancora era distante – te ne sei scordato, come immaginavo" "Ma no, è che non partiva la macchina...".»

Povero Alberto, viene da osservare, ma proprio quel giorno doveva andare dalle vecchiette? Maria non poteva rimandare? Proprio quel giorno che era così stanco e non voleva altro che riposarsi un po'? E cosa c'è di male...

Questa è una probabile ed immediata reazione emotiva a chi legge la storia, ma noi poniamoci una domanda diversa: per quale motivo, invece di acconsentire alla moglie, Alberto non le ha detto *no*, dal momento che era stanco? In fin dei conti forse lei poteva andarci da sola, e lui avrebbe potuto riposarsi in tranquillità come avrebbe desiderato. Perché Alberto ha invece fatto un'altra scelta? E perché, nonostante la decisione presa, si è poi dimenticato di adempiere all'impegno?

Quanto scopriremo è un dinamismo psichico che riguarda un po' tutti gli esseri umani e che tante volte compromette persino le migliori inten-

zioni. Credo possa essere utile continuare la lettura per conoscere meglio come funzioniamo ed aiutarci reciprocamente a superare quelle difficoltà che, persino quando siamo armati delle più nobili motivazioni, potrebbero minare la purezza del nostro operato. È un vecchio adagio: per aiutare gli altri occorre anche conoscere chi siamo. Per accettare gli altri, occorre anche che accettiamo noi stessi.

I^a tappa: conoscersi

Sono molte le possibili risposte ed interpretazioni al "perché" del comportamento di Alberto, tuttavia possiamo sin d'ora ipotizzare che sia stato determinato da uno sgradito particolare riferito a sé stesso: la voglia passata di andare dalle vecchiette e il timore di una brutta figura con Maria se lo avesse ammesso. Un particolare che egli si è nascosto perché, se l'avesse riconosciuto, avrebbe scoperto e dovuto ammettere di essere meno bello e buono di quanto voleva sembrare.

È probabile che qualche lettore stia ribellandosi al pensiero che una persona possa non avere il coraggio di riconoscersi in tutte le caratteristiche della propria personalità, eppure la psicologia assicura che si tratta di una probabilità molto elevata. Guardarsi dentro non è un processo semplice e, per rendercene conto, proviamo a svolgere con serietà un gioco. Il gioco consiste nel metterci allo specchio o, ancora meglio, di fronte a qualcuno con cui siamo in buona intimità ed amicizia. Assegniamo una misura da 1 a 10 relativa a quanto – secondo noi e con l'aiuto dell'amico – nella vita quotidiana ci caratterizzano le seguenti emozioni: gioia, rabbia, paura, colpa, felicità, empatia, noia. Il foglio/diagramma su cui annoteremo i dati ci permetterà di rispecchiare il nostro modo di vivere sette emozioni base: uno specchio che, senza falsità, dovrebbe riflettere la nostra immagine affinché la possiamo vedere. Certo non sono solamente sette le emozioni¹⁴ della nostra vita, ma rappresentano un numero sufficiente per conoscerci almeno un po'.

Dal momento che un'emozione è base di un comportamento, secondo il risultato del diagramma, potremo ipotizzare che certe nostre abitudini comportamentali (che ci piaccia o meno) potrebbero essere correlate alla

¹⁴ Per *emozione* intendiamo qualsiasi reazione affettiva che è determinata da uno stimolo e che, a sua volta, è alla base di una tendenza comportamentale quale risposta a quanto si è provato

frequenza delle emozioni che ne stanno alla base. Se dunque un'emozione risulta avere nel diagramma un valore elevato, possiamo presumere che quel "tasto", quel "sentimento", sia stato più volte sperimentato. Sembra pertanto corretto supporre che, a lungo andare, la persona che prova quella stessa emozione con tanta frequenza, abbia anche la tendenza a comportarsi in maniera simile più volte nell'arco della sua vita. Pare sia questo il processo che sta alla base della formazione degli atteggiamenti mentali o comportamentali, e delle abitudini di condotta.

Vi è mai capitato di essere soliti parcheggiare l'auto allo stesso posto, per abitudine? Cosa capita se una volta siete costretti a parcheggiarla altrove, e nell'andare a riprenderla lasciate che "i piedi vi portino"? È molto facile che i "vostri piedi" vi portino là dove siete sempre andati. Similmente può avvenire che un oggetto inavvertitamente posto in un luogo diverso dal solito, non sia più ritrovato al momento della ricerca.

È vero quindi che per abitudine siamo portati a fare certe cose, ma per fortuna abbiamo una capacità mentale per cui, se lo vogliamo, possiamo anche combattere o trasformare una precedente abitudine od un automatismo. Osserviamo così che sebbene dall'azione scaturisca l'atteggiamento, non necessariamente dall'atteggiamento scaturisce l'azione. Da qualsiasi atteggiamento è possibile far scaturire un'azione nuova. Se così non fosse, non sarebbe possibile né la crescita umana, né alcuna forma di cura. Anche una persona, maturata erroneamente, può assumere nuove e diverse decisioni (da solo o con un aiuto) ed elevarsi ad un grado migliore del suo essere uomo. Ognuno agisce in base a ciò che è ed a ciò che prova, ma "diventa" in base a come agisce. Tutto ciò è possibile grazie allo *specifico* che sta nella dimensione spirituale (o noetica) di ogni essere umano: la capacità di decidere, la possibilità sempre esistente di poter prendere una posizione nei confronti della vita volontaria.

2ª tappa: accettarsi

Riprendiamo in considerazione il diagramma che rappresenta il nostro specchio delle emozioni e facciamo un passo in avanti. Domandiamoci se le misure che ci siamo attribuiti, ed anche con l'aiuto dell'amico, sono tutte e sette proprio come le vorremmo. Ora prendiamo una matita o una penna di colore diverso da quella prima utilizzata e, in tutta onestà, tracciamo accanto al numero prima segnato e corrispondente ad ognuna delle sette

emozioni considerate, un nuovo numero che indichi la frequenza che noi pensavamo di avere o che vorremmo avere. Come se, avendo in mano una bacchetta magica, potessimo operare un incanto e trasformare lo specchio come vorremmo apparisse.

Forse quanto segue può sembrare un'affermazione che sa di presunzione o supponenza eppure, basandosi solo su quanto permette la psicologia, si può supporre che, statisticamente, le cifre che sono state aumentate sono quelle relative a: gioia, felicità, empatia; quelle diminuite sono relative a: rabbia, paura, colpa, noia. È sbagliato? Non è preveggenza, questo è certo, piuttosto una deduzione che si basa sul concetto di stima di sé. Riflettiamo: chi vorrebbe essere pauroso, arrabbiato, annoiato o sentirsi in colpa? Chi non preferirebbe provare una maggior gioia, esser più felice o empatico col mondo?

È naturale ed umanamente giusto voler nascondere quelle caratteristiche emozionali che possono sminuire la nostra autoimmagine, ma è anche opportuno considerare che il protrarsi del meccanismo attuato rischia di diventare pericoloso per la nostra stessa vita. Esso infatti si regge su di un grave errore che crea un pregiudizio. Può infatti capitare, ed è normale, che alcuni nostri sentimenti ci diano fastidio e che li sentiamo come una personale minaccia alla nostra autostima. Vivere senza stima di sé è impossibile, sarebbe come vivere senza ossigeno o lasciare aperta una ferita senza curarla. Quando la stima di sé è minacciata diventa necessario trovare un rimedio. Sarebbe opportuno ricercarlo nel rapporto esistente tra le emozioni ed i comportamenti, ma in realtà, solitamente, si utilizzano in modo inconsapevole altri meccanismi mentali che compensino la carente stima di sé. È il gioco che potrebbe fare un bambino (per esempio di nome Carlo) che, per non ammettere di essere pauroso (magari temendo di essere rimproverato a causa di ciò), si esprimesse in terza persona: "Ma non sono io, è Carlo che ha paura!". È anche il caso dell'adulto aggressivo che, temendo una caduta dell'autoimmagine, dice: "Non sono io ad essere aggressivo, sono gli altri ad avercela con me ed io devo fare così per difendermi!".

Cos'è successo, ad esempio, al povero Alberto del nostro racconto? Perché si è dimenticato di andare per tempo all'incontro con Maria? Era stato lui stesso ad aver detto sì alla moglie, ma quando Enrico gli ha fatto una proposta (per lui) più allettante, è stato come se gli fosse improvvisamente "passata la voglia di andarci". Ma come poteva dirlo senza perdere la faccia, senza correre il rischio di perdere la stima di Maria nei suoi confronti? È bene ricordare che senza stima di sé non si può vivere, cosicché se non sussiste direttamente, la si crea in modo compensatorio, automatico ed inconsapevole. Così Alberto non

ha avuto il coraggio di scegliere la cura più adeguata (rivedere il rapporto tra emozione e comportamento), e ne ha scelta una più semplice. Una scorciatoia per illudersi che gli effetti della sua "non voglia" potessero restare nascosti. Come dire: se nego di possedere un'emozione, non ne vedrò neppure gli effetti. Nella realtà, tuttavia, l'elemento negato è stato determinante nel vanificare l'appuntamento con Maria. Alcune emozioni, desideri e volontà appaiono strani, minacciosi o tabù, al punto che una persona può rifiutarsi di riconoscerli temendo che avere un certo desiderio (o una certa emozione) significhi dover agire proprio come quel desiderio vorrebbe, con tutte le terribili conseguenze per l'autoimmagine positiva che vorrebbe mantenere. E allora? Facciamo finta che quegli aspetti meno belli non siano i nostri, con l'assurda pretesa che gli effetti di quell'emozione (negata a noi stessi) non si facciano sentire. L'esperienza clinica sull'argomento ci fa constatare che più si cerca di nascondere qualche aspetto che ci disturba, più questo cercherà di emergere. Noi ci sforziamo di resistergli, cerchiamo di negarlo, proviamo a scacciarlo dalla nostra consapevolezza. Esso per un attimo sembra scomparso, ma solo dal palcoscenico. In realtà è ancora dietro le quinte e vuole tornare sulla scena della nostra vita; anzi, aspetterà per farlo proprio il momento in cui saremo del tutto convinti che, ormai, non c'è più minaccia. Un illusorio: non lo vedo = non c'è.

3ª tappa: volersi bene...

Ora non dovrebbe essere troppo complicato accogliere, dopo il discorso appena fatto, anche il nostro personale specchio delle emozioni. Sembrerebbe anzi corretto soffermare la nostra riflessione proprio sui valori relativi alle frequenze che, con il gioco dello specchio incantato, abbiamo modificato. Queste, in qualche modo, potrebbero rappresentare alcuni dei nostri punti deboli che potremmo inconsapevolmente voler nascondere. È però molto probabile che *nella realtà* il nostro comportamento sia, da quell'attimo in poi, sempre più condizionato proprio da ciò che vorremmo nascondere. Come la persona che *non* vuole apparire timida e fa di tutto per nascondere, ma arrossisce ad ogni occasione.

A questo punto, nella nostra mente potrebbe formularsi spontaneamente una domanda: esiste un modo per non incorrere in un tale meccanismo di pensiero e di comportamenti? Forse sì, e potrebbe consistere nella preliminar presa di coscienza del fatto che avere un'emozione non vuol dire doversi comportare conformemente all'emozione stessa. Essere timidi

non significa doversi comportare da timidi. Avere paura non significa doversi comportare da paurosi. Io ho un'emozione, un desiderio, una spinta, ma posso sempre scegliere come comportarmi non in funzione dell'emozione provata, piuttosto in funzione dell'obiettivo che mi sono posto, del senso che l'azione che sto per compiere ha nella mia vita. Alla base del processo ci deve essere la disponibilità ad accettare come nostra qualsiasi emozione provata. Solo con l'accettazione, cioè incominciando con il togliere l'etichetta imposta a priori sulle emozioni provate (gioia=bene; rabbia=male; ecc.), potremo imparare a gestire le nostre emozioni, a scindere l'emozione provata da un suo (secondo noi) corrispondente ed obbligatorio comportamento.

Così avremo che: io ora provo paura (evidentemente perché sto vivendo un'esperienza che, per me, ne è causa), ma non scappo (come la paura sembrerebbe imporre), resto invece per aiutare una persona che ho visto impaurita come me e vorrebbe scappare, ma non può perché è fisicamente impedita, e perché per me la solidarietà è un valore importante. Ecco il punto centrale: *il valido motivo*. Senza un orientamento ideale non è semplice, né tante volte possibile, cominciare ad avere il coraggio di guardarsi allo specchio e scegliere un comportamento in funzione del valore che si vuole vivere. Quando, dunque, le emozioni non ci faranno più solo paura? Quando avremo un valore, un valido motivo al quale orientare la nostra vita andando al di là dell'emozione. Altrimenti continueremo a doverci nascondere, a difenderci: "... e così Alberto andò di corsa verso Maria, dicendosi lungo la strada che poi non era successo niente di particolare, che tutti possono tardare nella vita! E mentre pensava arrivò a destinazione. "Lo sapevo, ci avrei scommesso che te ne saresti scordato? Ma perché non l'hai detto subito che non volevi venire?"; "Ma no - rispose Alberto -, è che proprio mentre uscivo dalla porta di casa è squillato il telefono ed era zia Robertina... sai com'è, no? Mica potevo chiuderle il telefono in faccia...". Mentre la difesa emotiva è automatica, quest'ultima è più conscia. La persona non solo si nasconde, ma occulta anche il suo primo tentativo di difesa, si crea una maschera per apparire più bella e poi, quando teme si scopra che è una maschera, ne indossa un'altra ancora più appariscente per nascondere la prima.

... per donarsi agli altri

Tutto questo, ormai lo si è capito, a lungo andare rischia di farci apparire diversi da quelli che siamo realmente. Gli altri conosceranno una persona che non siamo noi, ma la nostra autoimmagine falsata. Cosa capiterà

dunque se verrà chiesto al nostro io falso qualcosa che l'io vero non è in grado di dare? È questo il caso in cui si verifica il pericolo maggiore, ed a cui può far seguito la conseguenza più semplice ed immediata: il ritiro, l'abbandono... Quanto volontariato si regge, purtroppo, solo su meccanismi psicologici come questo! Si abbandona perché non si ha il coraggio di crescere e non ci si accorge che, scappando, si attua ancora una nuova difesa, si indossa una seconda maschera sulla prima, e così via. Ma chi siamo, veramente? Come salvarsi? Iniziamo con il rispettarci, voler bene alla persona che siamo con i lati positivi e negativi. Solo così potremo davvero essere liberi dalla schiavitù erroneamente vincolante delle emozioni, liberi di andare incontro agli altri con amore maturo e sincero.

«Maestro, qual è il più grande comandamento della Legge?»

Gli rispose: «Amerai il Signore Dio tuo con tutto il cuore, con tutta l'anima e con tutta la tua mente. Questo è il più grande e il primo dei comandamenti. E il secondo è simile al primo: Amerai il prossimo tuo come te stesso»¹⁵.

E chi non si ama? Chi non si ama, chi per qualche aspetto si sente insicuro, imperfetto, depresso, potrebbe correre il rischio di amare gli altri non per quello che essi sono, ma per quanto, anche inconsapevolmente, risultano funzionali alla propria gratificazione e compensazione. A chi ha bisogno di noi, non serve un fantoccio o un pupazzo con una maschera, ma una persona vera ed autentica che sappia promuovere l'altrui e la propria serenità senza secondi fini.

Una proposta pedagogica di crescita

Il tema è il seguente: se non ci conosciamo, o se non ci accettiamo interamente, rischiamo di fare confusione. Potremmo infatti leggere come vocazioni (o chiamate del Signore) quegli inviti ad essere, a fare o a dire cose, che non sono ciò che davvero ci viene chiesto, ma ciò che a noi conviene in quel momento. Sono atti che ci permettono di acquietare bisogni per lo più sconosciuti, o di scavalcare ciò che abbiamo paura di affrontare. Sarà allora un nostro bisogno di vocazione, attribuito erroneamente al Signore.

Per comprendere qual è la vera chiamata per noi, potremmo ora effettuare un percorso pedagogico di questo tipo.

a. Proviamo a domandarci cosa, secondo noi, ci viene richiesto in questo

¹⁵ Mt 22, 36-39

momento: qual è, secondo me, la mia vocazione? A cosa sono chiamato? Io, chi dico di essere?

- b. Con l'aiuto dell'esercizio contenuto nel capitolo proviamo a delineare un nostro profilo emotivo: io come sono?
- c. Proviamo, anche con l'aiuto di altri, a domandarci se esiste una relazione tra il profilo emotivo emerso e la "vocazione identificata".

La "vocazione", questo mio fare, cosa mi permette di realizzare? Tale realizzazione come mi farebbe sentire? Questo «sentirmi» compenserebbe in qualche modo quanto emerso nel profilo emotivo? Occorre essere sinceri ed ammettere che, se la risposta all'ultima domanda è positiva, potrebbe significare che quella vocazione, che di per sé ha comunque elementi buoni, è ai nostri occhi ancora più buona per il fatto che ci permette di stare subito meglio, compensando i bisogni attuali (che chiamiamo *alfa*). Per evitare successive crisi si potrebbe allora:

1. individuare cosa rappresenta per me quella vocazione: i valori.
2. tenere ben presente quali sono le spinte emotive che mi caratterizzano (cfr. il precedente punto b): i bisogni.
3. ricordare che, quando sento la strada più faticosa, non significa che la vocazione non sia più valida, ma che, in quel momento, non sto ottenendo la gratificazione dei bisogni *alfa* (specie se inconsci) che invece vorrei avere. È allora necessario riprendere in considerazione i valori stessi (emersi al punto 1), e fare riferimento ad essi per due obiettivi:
 - ritrovare la volontà di continuare, volontà che è legata a quei valori significativi (e più sono significativi, più danno volontà);
 - trovare altrimenti il coraggio per prendere quelle eventuali nuove decisioni che potrebbero essere necessarie per la vita, identificando nuovi valori per gli evidenziati, o avvertiti, nuovi bisogni.

È probabile che così torneremo ad essere veramente noi stessi e ne saremo soddisfatti anche se per un momento avremo dovuto ammettere una nostra "debolezza".

Storie così strane... da essere vere

La solidarietà e la carità possono assumere strane fisionomie, come questa che di seguito leggiamo. Per fortuna questa storia arriva da un'altra parte del mondo, quindi forse non ci riguarda neppure. Ma andiamo per ordine.

«È il pomeriggio della vigilia di Natale e la chiesa è piena in ogni spazio: c'è voglia di prepararsi a quanto sta per accadere nella storia dell'uomo e nel cuore di ciascuno; tutti sono portati all'incontro, alla condivisione, all'amore. È il momento della famiglia, dei legami, della solidarietà

È a questo punto, quando il cuore e la mente di tutti sono sintonizzati su tale fratellanza d'amore universale, che il pastore si rivolge all'assemblea alla fine del sermone: "Cari fedeli, fratelli miei, che oggi sia un giorno speciale lo sappiamo tutti, e quasi lo si può palpare. Sappiamo cosa ci aspetta questa notte, e quando più tardi ci ritroveremo sapremo anche Chi ci aspetta. Ma ora devo chiedervi un favore. Come sempre, c'è qualcuno che è meno fortunato di noi, e quest'oggi è venuta da me una coppia, con lei tanto giovane e tutti e due tanto stanchi: arrivano da lontano e proprio questa notte non sanno dove alloggiare (chissà quando mai finiranno i restauri dell'albergo!) Sono andati in municipio, ma quelli lì non sanno come fare, e allora sono venuti da me perché qualcuno in paese ha detto loro che io ho la casa grande e altre cose di questo genere... Comunque io ho pensato a voi, e mi sono detto: sono certo che saranno in tanti a voler offrire loro l'ospitalità. Certo, è la notte di Natale e si sta bene in famiglia, ma è proprio stanotte che c'è la possibilità di vivere l'amore e la carità fraterna. Finalmente qualcuno avrà la possibilità di testimoniare davvero cosa vuol dire fare del bene. Allora, chi li ospita? Domani, poi, se ne andranno"

Non era mai successo che il pastore chiedesse qualcosa del genere e cosa capita? Succede che tutti, non uno di meno, si guardano in fretta in fretta negli occhi e poi tutti, non uno di meno, abbassano lo sguardo: come gli scolaretti impreparati alla lezione. Il pastore chiede, richiede, insiste e alla fine, sgomento e quasi vergognandosene, allargando le braccia guarda verso il fondo della chiesa e, facendo segno di no con la testa, dice anche: "Mi spiace, ho provato... l'avete visto che ho provato, vero?"

Qualcuno, sempre con la fronte a terra, si volge timidamente verso il fondo: è una coppia con lei molto giovane. Si vede che sono affannati: lei quasi si trascina e si appoggia, con fatica ma con amore, a lui che la sorregge mentre escono dalla chiesa. Lui, che sembra un po' più anziano. "Chi sono? E adesso dove andranno? Avrei voluto, ma... Certo che avrei potuto, ma i miei poi... e la nostra intimità, poi"

Sono tutte domande silenziose a quel sé che, sapendo di essere in errore, prima si fa le domande e poi si dà le risposte, anche convinto che così è veramente, tanto, chi contraddice? La coscienza, il rimorso? "Sì, vabbè; poi me la vedrò". È uno di loro che si è accorto che lei..., lei, si è così, è anche incinta. E sembra anche tanto prossima al parto: "Ehi, pastore, ma chi sono?" dice, alzandosi in piedi. "Ma..., non ricordo bene (che strano, ha cambiato voce - qualcuno osserva -), mi sembra qualcosa come... fatemi ricordare bene... ecco, sì: lui mi ha detto che si chiamano Giuseppe e Maria; e lei, si, ecco, che lei è prossima al parto, ed è per questo che avevano bisogno di una casa!" "Oddio, e adesso? E se fossero..."

Sono in tanti, ora che hanno il dubbio, che hanno capito e si vergognano del no di prima, a correre fuori dalla chiesa. "Ma dove sono? Voi, li avete visti? Avete visto Giuseppe e Maria? Dobbiamo aiutarli, vogliamo aiutarli; ma dove sono?"

Non ci sono più tracce della coppia.

"E adesso, come faremo? Chi ce lo perdonerà? Ma come potevamo immaginare..., certo che se l'avessimo saputo però. Maledizione anche al pastore che ci ha messi in questo pasticcio. E loro, non potevano fare un'altra strada, che così noi adesso saremmo tranquilli e beati. Ma guarda tu come vanno le cose. Ma certo che avremmo fatto la carità a Giuseppe e Maria, ma adesso non possiamo, loro non ci sono più!"

E mentre ognuno non sa che pesci pigliare, e non sa cosa dire a se stesso per sentirsi a posto con la propria coscienza, ecco che tra la folla di povera gente, tra la folla di mendicanti che sta fuori dalla chiesa, ecco un bimbo magro e mal vestito, con una mamma che dalla vergogna neppure alza lo sguardo. Quel bimbetto allunga la mano e dice: "Signori... mi date un pezzo di pane! Mi date un soldo, per favore!"

E tutti, infastiditi perché quel piccolo li disturbava dai loro pensieri di generosità mancata: "Ma vai via di qui, andate da un'altra parte: non vedete che ingombrate?"

So che direte che è una storia banale. E so anche che qualcuno torcerà il naso. Ma ho anche il dubbio che qualche lettore possa identificare nel modo di agire di quei fedeli il comportamento di qualcuno che conosce e davvero fa così. Gente che fa del bene, e magari anche tanto, ma di un certo tipo. Quel bene che ha voglia di fare perché gli giova ed è giusto che si faccia. E il bene per il bene? Non ci è mai accaduto di domandarci in qualche occasione (prima o durante) chi era il destinatario del nostro bene? Davvero non ci siamo in nessuna occasione interrogati per un attimo sul "ritorno" del nostro bene? Ad esempio aiutare una certa persona può dare un senso alla vita (o all'immagine di cui abbiamo bisogno per la nostra vita: è il "ritorno" d'immagine), mentre la stessa azione rivolta ad altri può non dare giovamento.

Sembra che per qualcuno fare volontariato implichi: quando ne ho voglia e a certe condizioni.¹⁶ C'è la possibilità che anche qualcuno di noi pensi che una simile "scelta" prima di compiere il bene l'ha fatta pure lui. E allora? Forse non è nobile, ma siamo persone ed è umano che il sentimento possa qualche volta farla da padrone anche in situazioni in cui, proprio perché si tratta di fare qualcosa con il cuore, certe scelte emotive non dovrebbero essere fatte. È umanamente comprensibile e normale che in certi casi e da certe situazioni (ad esempio nel caso in cui una persona a noi vicina viene a tro-

¹⁶ «Quando il figlio dell'uomo verrà nella sua gloria... dirà: ricevete il regno, perché io ho avuto fame e mi avete dato da mangiare... ho avuto sete... ero forestiero, nudo, malato... Signore, quando mai?... Ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me» (Mt 25, 31-46)

varsi in un contesto difficile), si sia più toccati che da altre. Dovremmo però ricordare sempre che la voglia di vivere la carità dovrebbe fondarsi più sul gesto di aiuto che si compie e meno sulla persona a cui lo si sta facendo. Proprio perché è il gesto che il Figlio dell'Uomo riconosce, così come noi riconosciamo che qui c'è scritto: «PAROLA» anche se appare con un diversa grafia: «*parola*». Il contenuto è sempre il medesimo. Se dobbiamo comunque prestare attenzione a chi riceve aiuto, non è per scegliere a chi offrirlo secondo il nostro interesse, piuttosto per determinare come compiere il gesto. Chi accosta un sofferente dovrebbe sempre ricordare che l'azione più urgente ed efficace da attuare è togliere dalla sua vita la paura della propria realtà, così da potergli consentire di vivere in serenità di spirito il proprio progetto di vita (non ovviamente in contentezza, dal momento che non sarebbe neppure umano gioire del dolore). Ricordiamo sempre che il gesto di aiuto deve essere attuato per chiunque ce lo chiede, senza scegliere se sia meglio per Roberto e Giovanna, piuttosto che per Maria e Giuseppe.

Può anche darsi che talvolta ci venga d'istinto fare una valutazione pre-operativa, e allora sarebbe simpatico ringraziare gli amici della storia che, con il loro errore, ci permettono questa riflessione. Ai personaggi del racconto è anche successo di non accorgersi che, rifiutando il bimetto, in realtà stavano negando che la loro voglia di fare del bene fosse autentica. Perché è potuto succedere un fatto tanto ridicolo, essendo quasi impossibile non accorgersene? Forse perché la loro era una falsa compassione, più dettata dal ritorno per sé che ne avrebbero avuto, che non dal gesto in sé, ritenuto espressione di un valore giusto e necessario. La vera compassione li avrebbe spinti a muoversi anche per il bambino pur essendo dispiaciuti per la coppia.

La riflessione potrebbe continuare e portarci a parlare dell'importanza di essere testimoni. Si tratta di un coinvolgimento contagioso: se qualcuno avesse alzato la mano per dire sì al pastore, forse anche altri l'avrebbero fatto. Anche sottrarsi è contagioso, e soprattutto non dà ragione alla singolarità che ciascuno dovrebbe, al contrario, usare nelle proprie scelte. In quel caso tutti hanno preso una decisione, ma nessuno l'ha fatto veramente.

Vorrei chiudere, ma ho un dubbio che mi tormenta: perché il pastore, che tanto si è dato da fare perché altri li ospitassero, non l'ha fatto lui stesso? Perché non ha fatto vedere lui, se ci credeva, quello che poteva o doveva essere fatto?

CAPITOLO IV

TOGLIETE LA PIETRA!

Il dubbio di Marta

Una risposta al quesito lasciato aperto a conclusione del capitolo precedente, potrebbe essere individuata nelle dinamiche psicologiche della fragile natura umana. Questo comunque, più che fonte di tristezza, deve essere motivo di una profonda riflessione che ci porti ad avere il coraggio di prendere coscienza delle difficoltà che ci ostacolano. Di esse avvertiamo il peso quando un'incoerenza interferisce nel nostro agire deliberatamente altruistico, ma talvolta quasi immotivatamente frenato. Le paure, forse contrarie al puro amore, ci sono; occorre considerarle e affrontarle per quanto possibile.

«Allora Gesù ebbe un fremito di tristezza. Poi giunse alla tomba. Era scavata nella roccia e chiusa con una pietra. Gesù disse:

– Togliete la pietra!

Marta, sorella del morto, osservò:

– Signore, da quattro giorni è lì dentro; ormai puzza!

Gesù replicò:

– Non ti ho detto che se credi vedrai la gloriosa potenza di Dio?»¹⁷

Ecco Marta l'operosa, colei che si dà sempre da fare: anche Marta ha un dubbio. Da troppo tempo è malato, è morto, perché voler fare qualcosa per cambiarne lo stato? A cosa servirebbe darsi tanto da fare, visto che ormai... da troppo tempo...: se pure Marta che era di fronte a Gesù guaritore è stata bloccata dal proprio es (paure, ansie, dubbi...) possiamo non esserlo noi, poveri operatori di salute?

Soltanto se l'io ha per intenzione un tu supera le proprie difficoltà, l'es, suggeriva Martin Buber. Forse ad affrontare questi dubbi e paure serve la psicologia del malato e di chi lo aiuta: per individuare al meglio non solo le caratteristiche dell'es, ma soprattutto i potenziali positivi, di crescita o guarigione, insiti in ogni io ed in ogni tu. Con un'adeguata ed umanizzata azione pedagogica, sarebbe possibile superare le barriere che, in aggiunta

¹⁷ Gv 11, 38-40.

a quelle già gravose delle difficoltà caratteriali, ogni sofferenza porta alla persona.

Per questi motivi, nei prossimi capitoli ci soffermeremo a riflettere sulle azioni che possono rendere chi aiuta capace di infondere fiducia, («Non ti ho detto che se credi vedrai la gloriosa potenza di Dio?») e di essere un compagno sanante. Quel compagno che, padrone di un'adeguata pedagogia, non sarà causa di sofferenze iatrogene, ma sorgente di vere e profonde guarigioni, di profonde e salutari trasformazioni in colui che soffre.

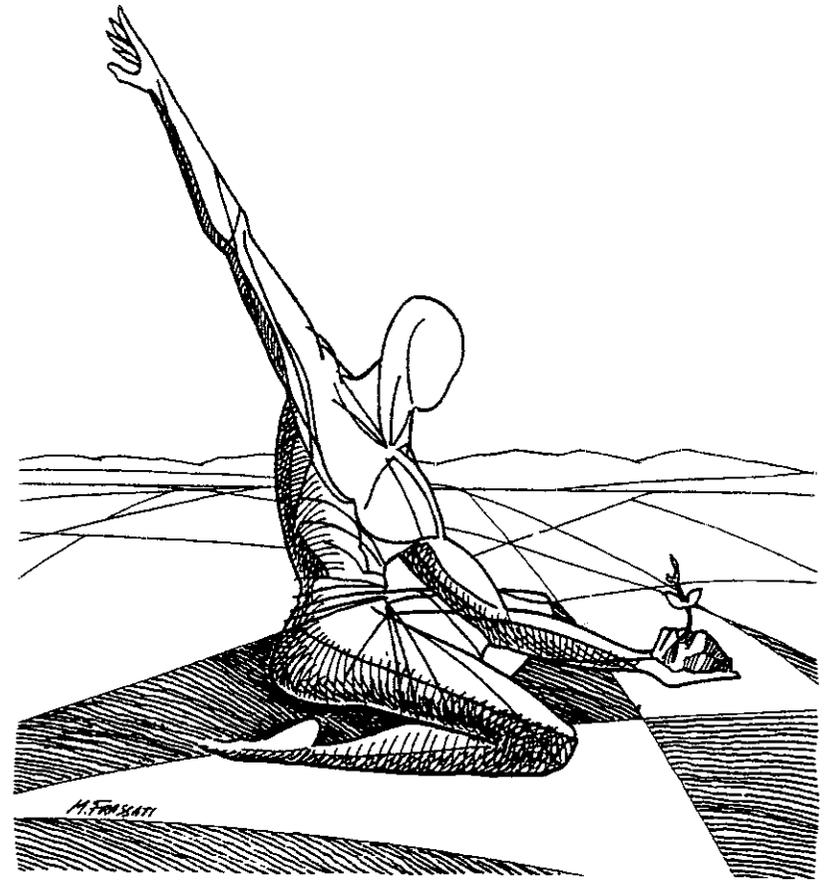
PARTE SECONDA

La relazione di aiuto

(così com'è e dovrebbe essere:
sempre chiaramente
o implicitamente terapeutica.)

L'amore non è un mero impulso;
deve contenere verità, cioè legge

R Tagore



LA RIEDUCAZIONE ALLA VITA

«Chi riceve scandalo ch'io non ne frema?»

Proverò ad ampliare ed approfondire il tema dello “stare-insieme” con l'intento di essere ancora più pratico. Proverò a parlare di “cos'è per l'uomo il soffrire”, e lo farò cercando di avvicinarmi il più possibile alle soglie di quel grande mistero che, talvolta, sembra permettere ad una persona che soffre di trasformarsi e trasfigurarsi fino ad essere veramente una persona serena.

Il punto di partenza è uno: il nostro lavoro si fonda sulla constatazione delle altrui sofferenze. È facile accostarvi le proprie: «Chi è debole – si chiede l'Apostolo – che non lo sia pure io? Chi riceve scandalo ch'io non ne frema?» (2Cor 11, 29)

Lo stato di sofferenza rappresenta in ottica clinica, spirituale e terapeutica in senso lato, l'avvio della necessità di costruire un intervento che sia volto alla valorizzazione e al superamento della sofferenza stessa. Mediante guarigione o attraverso una terapia che sia sintomaticamente efficiente, oppure grazie ad una terapia di natura spirituale che trasformi l'uomo sofferente da semplice vittima, a persona che ancora può vivere una vita degna. *Guarigione, se possibile; conversione nel modo di vedere la sofferenza della persona, sempre.*

In ottica metaclinica tali due principi-guida dovrebbero essere i presupposti nel campo assistenziale o riabilitativo. Questo capitolo intende offrire l'opportunità di considerare la volontà di rieducare alla vita nei confronti della teoria della riabilitazione nella medicina ufficiale. Inoltre andrà considerato come tali principi-guida possano caratterizzare il metodo operativo proprio di un carisma particolare. Potremmo, d'ora in poi, considerare quali sinonimi i due concetti di riabilitazione e di rieducazione alla vita.

La cura del malato e la sua ri-educazione alla vita, oggi

Negli ultimi due decenni si è assistito ad un interesse sempre più crescente verso la riabilitazione. In particolare si è affermato un deciso spostamento dell'assistenza da un modello istituzionale ad altri di tipo comuni-

tario o intradomestico, di cui le nuove conoscenze cliniche attestano esiti positivi. Grazie a tali risultati si è venuto ad affermare uno dei più grandi successi nel campo della (pubblica) assistenza e cura della salute: la conquista del diritto, eticamente irrinunciabile, alla riabilitazione. Sono garantiti, a qualsiasi persona affetta da un disturbo, l'assistenza ed il supporto commisurati ai propri bisogni, onde giungere alla possibilità di condurre un'esistenza personale qualitativamente soddisfacente. Questo a prescindere dal proprio status sociale, patologico o esistenziale. Ciò non significa che tutti i potenziali aventi diritto di fatto ne usufruiscano, ma piuttosto che non saranno più le caratteristiche sintomatiche, o l'appartenenza sociale, a negarne la possibilità.

Per proseguire il discorso è necessario effettuare la chiarificazione di alcuni termini-base, quali quelli di malattia, menomazione, disabilità ed handicap. È opportuno impedire che l'uso improprio di una terminologia possa diventare un'ulteriore componente iatrogena per la persona interessata.

Proviamo a ridefinire¹⁸:

- la malattia, quale situazione intrinseca, è la condizione fisica o mentale percepita come deviazione dallo stato di salute ed ascrivibile in termini di sintomi o segni;
- la menomazione, invece, è la situazione esteriorizzata, quale il danno organico o funzionale a carico di una struttura, o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica;
- la disabilità rappresenta, nell'ottica da noi considerata, l'elemento-chiave di una situazione oggettiva: nella realtà concreta di una persona comporta una limitazione nello svolgimento di compiti ed abilità sociali anche tra le più semplici (quali la cura di sé, la capacità di gestire il denaro, di provvedere alle necessità domestiche, il saper utilizzare le risorse della comunità, ecc.) Quando la disabilità diventa elemento di categorizzazione negativa a livello sociale, assume i caratteri di ciò che nel parlare comune si definisce handicap;
- handicap: questo è un fenomeno tipicamente sociale; ancor meglio, è la dimensione sociale, con interpretazione negativa, delle disabilità. Nella determinazione dell'handicap giocano un ruolo decisivo i valori socioculturali della società, o del gruppo sociale di riferimento per il soggetto disabile.

¹⁸ Cfr. M. Bertini, (a cura di), *Psicologia e salute. Prevenzione della patologia e promozione della salute*, NIS, Roma 1988; M. Stroebe, *Psicologia sociale e salute*, McGraw-Hill, Milano 1997.

A questo punto del nostro discorso dovremmo già evidenziare un caposaldo dell'intervento di aiuto: obiettivo primario di ogni riabilitazione, rieducazione o accostamento assistenziale a chi soffre, dovrebbe essere il non favorire il passaggio della persona dal concetto di *disabilità* all'etichettatura di *handicap*. Quest'ultimo, infatti, potrebbe contenere "files" di caratteristiche che, se non già attribuibili al soggetto, lo potrebbero diventare in base al principio delle "profezie autorealizzantesi". Si tratta di non anticipare, per un processo inferenziale, ciò che la persona ancora non è ma che, sulla base delle sintomatologie diagnostiche, potrebbe diventare.

Uno studio internazionale¹⁹ ha evidenziato qual è il *pattern* nell'insorgenza delle disabilità, e ha presentato uno studio dei sintomi (anche se in questo caso il termine può apparire improprio) che devono divenire oggetto della cura e dell'assistenza rieducativa. Da questo studio sono emersi ruoli ed aspettative comportamentali che, dall'insorgere della malattia, creano disabilità:

- per prima sembra incrinarsi la sfera delle relazioni personali,
- quindi il ruolo lavorativo (in senso lato),
l'area della cura di sé, dapprima preservata, diventa invece disfunzionale quando ormai la maggior parte degli altri due ambiti risulta compromessa.

La sintomatologia, in pratica, segue un corso temporale che, analizzato, può fornire conoscenze inferenziali circa la datazione possibile della malattia presentata: un paziente con una storia di sofferenza breve, mostra in genere disturbi solo nella prima area, le relazioni personali, mentre tende a non avere disabilità nelle altre. Al contrario, un paziente che presenta una disabilità nell'area della cura di sé è molto probabile che esibisca anche altre disabilità nelle aree che vengono statisticamente menomate per prime, quali le relazioni interpersonali ed il lavoro.

Cosa vuol dire riabilitare alla vita?

Riabilitare è, nella metodica clinica ed assistenziale, aiutare un individuo, nonostante la storia ed il decorso del suo disturbo, a raggiungere il livello di funzionamento e di benessere più elevati possibile. Tecnicamente la riabilitazione è volta ad assistere persone con disabilità affinché migliorino i

¹⁹ Ricerche Flash (1994). *Malattia: culture a confronto*, in "Psicologia Contemporanea", 124, p. 14.

propri livelli e possano avere successo ed essere soddisfatte nell'ambiente scelto. Significa in altre parole aiutare le persone a cambiare, o far sì che lo facciano gli ambienti in cui vivono, lavorano o apprendono.

Secondo le linee attuali di ricerca teorica e di applicazione pragmatica²⁰, il primo obiettivo di una rieducazione alla vita è rappresentato dal miglioramento delle funzioni vitali di una persona, piuttosto che dalla riduzione o remissione sintomatologica. Il livello da raggiungere non sarà lo stesso per tutti ed andrà riferito ai livelli di vita precedente. Non ultimo, esso implica il riconoscimento da parte degli altri dell'efficacia dell'agire conseguito. Questo significa anche consentire un vissuto soggettivo di soddisfazione circa la vita in un ambiente scelto in prima persona dal paziente (per quanto ancora possa, a causa della disabilità scegliere autonomamente), e non imposto o deciso da altri (fatto invece necessario quando sono compromessi i processi decisionali e di discernimento). In sintesi, l'attuale concetto di cura, guarigione, sostegno, riabilitazione e rieducazione alla vita si articola intorno a due strategie fondamentali:

- 1) sviluppare le abilità del paziente;
- 2) sviluppare le risorse dell'ambiente in una direzione che sia supportiva o facilitativa dell'intervento su di lui operato.

I due momenti sono interdipendenti e complementari, e sono finalizzati a promuovere l'autonomia e l'integrazione psicosociale della persona. Mirando alla salute, la riabilitazione o rieducazione alla vita ha, quale aspetto distintivo più importante, quello di porre l'enfasi sulle capacità positive, o parte sana, della persona stessa. Da qui la necessaria considerazione che, in clinica, dev'essere data al tipo ed alla quantità del supporto ricevuto, nonché alla presenza di un ambiente che offra sicurezza ed affetto. Analoga considerazione andrà riservata alla qualità (più che quantità) dell'équipe operante il supporto. Questa dovrà saper espletare tutte le funzioni insite nel proprio ruolo, valorizzare selettivamente i comportamenti adattivi e scoraggiare invece le aspettative ed i comportamenti devianti.

Una équipe capace (operatori e volontari insieme, non sovrapposti ma affiancati per il bene del malato) sarà in grado di individuare ed agire il necessario

²⁰ Cfr. S. Maes, *Psicologia della salute: la scienza della salute e del comportamento*, in "Psicologia Italiana", 10, 1989, pp. 47-53; S. Marsicano (a cura di), *Comunicazione e disagio sociale. La relazione psicopedagogica nel rapporto operatore-utente nei servizi socio-sanitari educativi*, Angeli, Milano 1987; S. Iara, *Il "locus of control" di malattia*, in "L'arco di Giano", n. 12, 1996; B. Zani, *Salute, malattia e processi psicosociali*, Il Mulino, Bologna, 1995.

equilibrio tra la sottostimolazione (sulla quale intervenire incisivamente ed a lungo) e la sovrastimolazione che potrebbe anche portare ad uno scompenso acuto, in rapporto alla quantità delle energie e dei mezzi disponibili per integrarle.

Un'ulteriore variabile degna di considerazione nella struttura del processo ricostruttivo dopo una fase acuta, o nell'accompagnamento in quelle malattie che si protraggono a lungo, è costituita dalla presenza e dalla comunicazione al paziente di attese positive nei suoi confronti. Le aspettative devono essere orientate in modo da permettere a chi assiste ed al malato stesso, di volgersi verso il presente ed il futuro in un'ottica di raggiungimento realistico ed equilibrato di obiettivi.

Fasi ed efficacia dell'intervento di aiuto

La prassi²¹ vuole che ogni intervento, sia esso effettuato da operatori od anche da volontari, sia articolato in tre fasi:

- a) valutazione (delle aree quali abitazione, lavoro, amici/famiglia, cura personale, spazio sociale e ricreativo) e formulazione di un progetto per un intervento efficace;
- b) attivazione dell'intervento (nelle tre aree della vita: residenziale, lavorativa e tempo libero);
- c) verifica, quale valutazione della capacità di strutturare il tempo quotidiano, di avere uno scopo individuale, di aumentare la propria autostima, di sviluppare abilità e relazioni interpersonali, di migliorare la qualità della vita, di sapersi rapportare al trascendente...

Per esemplificare ancora maggiormente, e per essere in linea con i pattern nell'insorgenza delle disabilità in precedenza delineati, la verifica andrà a considerare il recupero effettuato progressivamente di:

- 1) cura di sé ed autoproiezione nel futuro, considerando lo stato di sofferenza come un nuovo «punto zero» da cui partire (quindi non un giudizio negativo);
- 2) funzioni lavorative e capacità espressive, quali il gioire del mondo e dei fatti;
- 3) relazioni interpersonali e con il trascendente.

Si tratta quindi di valutare la compensazione delle disabilità che com-

²¹ Cfr. L. Leone, M. Prezza, *Costruire e valutare i progetti nel sociale*, Angeli, Milano, 1999.

paiono progressivamente, in funzione dell'anzianità della malattia, come prima riportato.

Per concludere questa sezione è ancora necessario soffermare l'attenzione sui tentativi che, negli ultimi anni, sono stati compiuti per individuare dei predittori che fossero validi ed attendibili per la valutazione dell'esito ri-educativo e riabilitativo.

L'evidenza clinica ha purtroppo rilevato che il comportamento passato predice quello futuro. Coloro che mostrano il maggior numero di ricoveri frequenti, o ricadute, sono coloro che già in passato sono stati ospedalizzati a lungo, o più volte toccati dallo stesso male. Coloro che al termine della riabilitazione mostrano il livello di riadattamento più soddisfacente, sono quelli che già in precedenza hanno stabilmente sperimentato l'efficacia della rieducazione alla vita, nonostante la disabilità o la sofferenza intervenuta. Sembra che chi ha della cura e dell'azione di aiuto una sensazione di utilità, avrà in futuro una maggior possibilità di essere ricoverato: "stavo male, il ricovero mi è servito... se starò male, il ricovero mi servirà sicuramente".

Vari studi²² hanno messo in luce che gli interventi di tipo ri-educativo/riabilitativo si sono dimostrati efficaci principalmente nell'accorciare la durata dei ricoveri ospedalieri o in case di cura (non la loro quantità) e, caratteristica clinicamente da porsi in risalto, nel ridurre le ricadute ad un tasso di circa il 10% in quegli stessi pazienti che, in precedenza soltanto ospedalizzati, presentavano invece un tasso di ricadute pari al 40-50%.

La rieducazione alla vita operata in ambiente sanitario-assistenziale sembra dunque avere raggiunto una maturità scientifica ed operativa, ancorata a studi e metodologie controllate e rigorose. Oggi pertanto non è più prioritario condurre ulteriori ricerche di validazione o sperimentare nuovi trattamenti, quanto piuttosto far sì che coloro che ne necessitano li possano ricevere nella maniera appropriata. Questa è la migliore garanzia per il futuro della clinica, affinché la qualità della relazione di aiuto non rimanga un'utopia irraggiungibile, ma divenga una pratica quotidiana per tutti i servizi assistenziali.

Umanizzazione degli interventi e valorizzazione della sofferenza

Cerchiamo una chiave di lettura per riproporre i punti salienti della moderna clinica riabilitativa e tentiamo di vedere quale sia lo spazio d'inter-

²² Cfr. nota n. 20

vento che consenta ad ogni gruppo di operatori o volontari socio-sanitari di lasciare un'impronta che riveli una specifica identità carismatica.

È opportuno citare, a questo punto, alcune parole di Luigi Novarese:

« Circa l'esperienza fatta dalla nostra Associazione, sembrerebbe che, se l'assistenza agli ammalati psichici rimanesse limitata alla sola prestazione sanitaria, l'assistenza sarebbe monca. La parte assistenziale morale portata avanti con l'équipe operante ha un valore oggettivo che sorpassa l'idea personale del singolo operatore di salute, per cui essa va tenuta presente con un piano di recupero raggiunto in uno sforzo d'insieme. Con questa affermazione non s'intende isolare e spingere il lato assistenziale caritativo morale indipendentemente dall'azione assistenziale sanitaria, ma sottolineare la necessaria presenza operativa che deve orientare tutto il personale»²³.

A complemento, riportiamo alcune frasi di padre Pio da Pietrelcina:

«Dobbiamo completare la formazione di quest'Opera perché essa diventi tempio di preghiera e di scienza, dove il genere umano si ritrovi in Gesù crocifisso come un solo ovile sotto un solo pastore. Quest'Opera, se fosse solo sollievo dei corpi, sarebbe solo costituzione di una clinica modello, ... ma essa è stimolata e incalzata ad essere richiamo operante dell'amore di Dio, mediante il richiamo della carità. Il sofferente deve vivere in essa l'amore di Dio per mezzo della saggia accettazione dei suoi dolori, della serena meditazione del suo destino a lui»²⁴.

Analizziamo dunque le linee guida per indirizzare gli interventi riabilitativi o assistenziali nell'ambito di una determinata spiritualità o carisma. Il primo caposaldo: "sviluppare abilità nel paziente" potrebbe rimanere invariato, purché s'intendano non solo le abilità pragmatiche, ma anche e soprattutto quelle più tipicamente umane e riferibili alla possibilità di attivare nello spirito dell'uomo forze di contrapposizione alla malattia. Se non posso cambiare l'oggetto, posso ancora cambiare il "come", avendo un perché ed un per chi soffrire.

Il secondo caposaldo: "sviluppare le risorse dell'ambiente" sembrerebbe autosufficiente a delineare una corretta operatività. Per quanto riguarda invece gli altri punti connessi ai due obiettivi prioritari, sembra necessario apportare alcune modifiche. La rieducazione non può limitarsi solo a "migliorare il funzionamento di una persona", né può essere accettabile il discorso secondo cui "il livello da raggiungere andrà riferito ai livelli di vita precedente". Quale vita precedente? Quella che ha progressivamente

²³ Discorso pronunciato durante un Corso di studio nel marzo del 1980 da Luigi Novarese

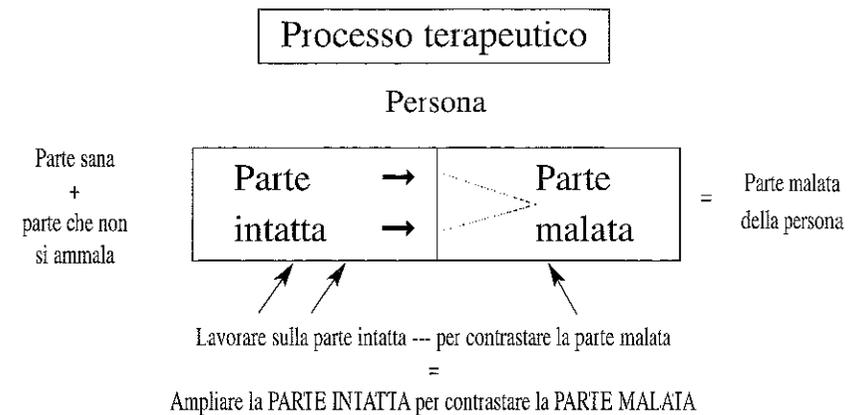
²⁴ Beato Padre Pio all'inaugurazione di una Casa di riposo per anziani il 5 maggio 1957

condotto alla malattia? Quella che a causa della malattia, non potrà più uguagliare? Sarebbe più opportuno parlare di un riferimento alla vita che, in un'ottica di *concretezza della speranza*, sarà ancora possibile programmare realisticamente tenendo conto e delle aspettative e delle risorse disponibili. Quando il processo di "guarigione" avviene mediante il potenziamento delle parti sane della persona, esso non può che guardare all'oggi ed al domani. Il riferirsi al passato potrebbe infatti essere causa di depressione od anche solo fonte di rimpianti e rimorsi che, in comparazione col presente, potrebbero aggravare la condizione psicodinamica.

Il terzo punto è relativo al necessario "riconoscimento da parte degli altri dell'efficacia dell'agire conseguito". Come risultato dell'intervento riabilitativo o assistenziale sembra anch'esso poco chiaro: se una rieducazione alla vita può esserci, lo sarà perché oggettivamente ed intrinsecamente valida. Operare uno sforzo riabilitativo in funzione dell'apprezzamento altrui, potrebbe esporre al rischio di frustrazione nel caso in cui tale riconoscimento non dovesse esserci. Anche a prescindere da un tale riscontro, è invece necessario prendere in considerazione ogni oggettivo miglioramento sul piano clinico-comportamentale o su quello della dinamica spirituale di accettazione e valorizzazione delle menomazioni e delle disabilità presentate. Questa *accettazione-valorizzazione*, che è per noi parimenti o più importante ancora dei miglioramenti sul piano oggettivabile, non risulta sempre direttamente visibile, e come tale potrebbe non stimolare l'approvazione od il riconoscimento altrui. Non per questo sarà meno valida come motivazione ad effettuare un processo riabilitativo. Cosa dire, infine, del paradigma secondo cui il riabilitato dev'essere soddisfatto della sua nuova "vita in un ambiente scelto in prima persona e non deciso da altri"? Sappiamo che talune condizioni patologiche non consentono all'individuo di effettuare personali processi decisionali con scelte responsabili. In tali casi è necessario che qualcun altro provveda al posto suo, ma questo non pregiudica il conseguimento di una condizione di vita soddisfacente, nella misura in cui la persona può esserne consapevole.

Queste precisazioni sembrano doverose per meglio adeguare i piani dell'attuale concetto di riabilitazione/rieducazione alla realtà esperienziale dei gruppi di operatori, soprattutto per quelli di ispirazione cristiana. Purtroppo la clinica non contempla la dinamica spirituale dell'essere umano sofferente, ma si limita alle parti malate nel fisico o nello psichico. La nostra realtà di operatori e volontari, invece, dovrebbe considerare la tridimensionalità della persona, ponendo in rilievo la dimensione spirituale. Questa modalità di cu-

ra parte dal presupposto che la libertà spirituale e noetica offre all'uomo la possibilità di distanziarsi da se stesso. Tale movimento può essere utilizzato per scopi curativi partendo da un assioma fondamentale: la parte spirituale non può ammalarsi mai e la parte psicofisica può essere influenzata in maniera curativa dalle forze spirituali. Per parte malata della persona intendiamo quella propriamente segnata dalla patologia, mentre per parte intatta intendiamo quella sana più la parte spirituale che non può mai ammalarsi.



In quest'ottica, scopo della terapia che può essere svolta da tutti, ma soprattutto dai volontari è l'ampliamento della parte intatta dell'uomo. Rendere capaci le forze in essa esistenti di confrontarsi con la parte malata e riducendola, se non di fatto, almeno nel vissuto castrante dell'individuo che la vive. Si potrebbe certamente argomentare che tanto ampliando la parte intatta, quanto riducendo la parte malata, il risultato sarebbe il medesimo. In effetti però non è così; la differenza sta nel fatto che nel secondo caso chi aiuta, guarda a ciò che è patologico, mentre nel primo caso guarda a ciò che è intatto e sano nella persona. L'esperienza di chi offre aiuto al malato conferma quanta differenza ci sia tra le due attenzioni nei confronti dell'essere umano sofferente. Di più, la dimensione spirituale o noetica è talmente potente da permettere all'uomo malato di trasformarsi in uomo sofferente, passando dalla concezione bidimensionale a quella tridimensionale dell'uomo, come viene suggerito dalla psicologia umanistico-esistenziale.

La malattia (propria del soma) diventa dolore (soma malato più suo vissuto psichico: il male più ciò che penso del male), per poi diventare soffe-

renza. Oltre al male fisico (malattia) ed a ciò che io penso di esso (dolore), vi è la "posizione" che assumo di fronte al mio star male, accettandolo, rifiutandolo, disperandomi, convivendoci. Si tratta, dunque, di un antagonismo tra ciò che è sano e non può ammalarsi, e ciò che è malato.

Torniamo ora, al nostro discorso iniziale circa l'individuazione di una chiave di lettura della sofferenza in ottica metaclinica, che consenta di individuare aree di intervento assistenziale che rispondano ad esigenze personali o consociative. Grazie alla continua presenza della parte spirituale, benché talora inaccessibile a causa di una fase acuta di malattia nello psico-fisico, possiamo sempre contare sulla possibilità di attivare un antagonismo terapeutico. Fanno eccezione i casi in cui sia presente una grave patologia psichica, l'infanzia così come i processi di senescenza e le fasi di intossicazione acuta in stati di tossicodipendenza. In sostanza ogni essere umano tra i quindici ed i settant'anni e più (con le variazioni individuali) può essere sempre un buon soggetto per l'intervento psicoeducativo²⁵ così come lo abbiamo appena descritto. Secondo la nostra concezione di persona, anche nei casi dubbi non potremo né dovremo mai rifiutare o sospendere il nostro intervento riabilitativo, curativo o di semplici compagni di viaggio²⁶.

Se non integrassimo i programmi d'intervento con una tale attenzione allo spirituale, ci limiteremmo ad avere costituito cliniche modello, senza avere aiutato il malato a divenire un sofferente capace di cambiamenti che hanno talvolta del sorprendente. Con un certo orgoglio si può comunque sottolineare che tali modifiche sono, di fatto, operanti in molti dei programmi di intervento effettuati da parte di gruppi di operatori e volontari, così come anche di ospedali e istituzioni sanitarie e assistenziali.

Se il miracolo rappresenta lo specifico potere della divinità di intervenire, sospendendo le regole naturali, la capacità di accettare e valorizzare la sofferenza, trasformando in una prestazione positiva lo scandalo di per sé negativo della malattia e del dolore, può essere chiamato il "miracolo" dell'uomo per l'uomo.

Può certamente essere questo lo spazio in cui ciascuno può improntare le proprie azioni seguendo uno specifico spirito, o carisma, che è a fondamento del gruppo di operatori o del movimento a cui appartiene. Non è infatti sufficiente il solo intervento curativo e nemmeno l'ampliamento alla

parte spirituale dell'uomo oltre alla dimensione psico-fisica. La dilatazione di un contenitore non equivale alla significativa trasformazione del medesimo. Si deve giungere ad insegnare ai sofferenti come usare la possibilità che hanno, in quanto esseri umani, di poter essi stessi attribuire contenuti personali alla sofferenza. In tal senso la differenza tra i vari gruppi o associazioni, più che momento per inutili campanilismi, dovrebbe essere una grazia che permette, se ben utilizzata, di offrire un ventaglio di interventi e dinamiche relazionali umanizzate, capaci di raggiungere il singolo cuore di ogni persona sofferente.

Tutti dovrebbero essere condotti singolarmente per mano da chi li aiuta, fino a poter dire che: "non conta tanto quanto o quello che facciamo, ma come lo facciamo", sapendo che se anche c'è una sofferenza non per questo la vita è del tutto finita. Pur non essendo riusciti ad ottenere alcun miglioramento sintomatologico, avremmo consentito alla persona incontrata di andare avanti a vivere mediante ciò che ha appreso di poter ancora "tirare fuori"²⁷ tra ciò che ancora ha di sano. Così avremo davvero adempiuto al nostro mandato come operatori (e magari anche al carisma della nostra associazione). Se avessimo ottenuto anche molti successi clinici, senza però una sola traccia della decisione di voler continuare a vivere assunta dal malato stesso, allora saremo sì stati bravi, ma ancora lontani dall'umanizzazione dell'aiuto che oggi ci si aspetta dai volontari, così come da tutti coloro che accostano chi soffre.

²⁵ Cfr. E. Luckas, *L'immagine dell'uomo nella logoterapia*, CELS, Roma 1987, pp. 73-81

²⁶ Per ulteriori approfondimenti, cfr. P. Monformoso, *Op. cit.*, pp. 85-94

²⁷ Ecco l'educare che è e-ducere = tirare fuori

MA COS'È CHE GUARISCE?

La guarigione globale

Cos'è che può trasformare così tanto chi soffre al punto che noi, dal di fuori, ne percepiamo la gioia di vivere? Sembra che in certe occasioni proprio alcune persone sofferenti giungano molto vicino alla comprensione del vero significato che ha il guarire per l'essere umano. In questi casi chi accosta una persona che soffre, per aiutarla, dovrebbe farlo con premura ma in punta di piedi, così da penetrare nello stesso mistero. Dalla persona aiutata potrebbe trarre elementi da trasmettere poi, empaticamente, anche ad altri, oltre che alla propria vita.

Guarigione è essere liberi dal male e dove c'è il male (di solito per noi nel corpo o nella psichicità dell'individuo). È un processo che avviene nell'intimità della coscienza, dell'anima e dello spirito del sofferente, una "liberazione" dai legami solo opprimenti e limitanti la vita che il male dà. Non possiamo quindi escludere l'ipotesi che la guarigione delle profondità dell'anima, e attraverso lo spirito, abbia comunque anche riflessi nel mondo psichico e psicofisico delle persone. Un'attenzione importante per questi nostri tempi in cui, pur escludendo qualsiasi forma di esaltazione, esistono "esperienze di guarigione" interiore ed anche esteriore.

Se è vero che l'azione di Cristo, salvatore e consolatore dell'umanità, riguarda prima di tutto l'elemento spirituale dell'uomo, è per noi altrettanto chiaro e documentato dalle Scritture che Gesù ha voluto ed intende salvare ogni uomo, totalmente: «Voi vi sdegnate contro di me perché ho guarito *interamente* un uomo di sabato?» (Gv 7, 23).

Ecco dunque l'intento di questa parte della nostra riflessione: anche il nostro impegno professionale o solidaristicamente volontario è strumento di guarigione globale? Il nostro stare-con chi soffre può essere un'occasione grazie alla quale sia chi soffre che chi aiuta trovano un aumento globale di ben-essere. Il nostro operato deve potersi definire come un segno tangibile di quella guarigione che testimonia l'azione operante dello Spirito del quale siamo figli ed apostoli. Sia chiaro fin dal principio: se vogliamo essere dei testimoni davvero efficaci dobbiamo ben conoscere ciò di cui vogliamo rendere testimonianza.

Iniziamo partendo da una convinzione: il corpo costituisce il punto terminale di due processi che ci riguardano e che sono la sofferenza e la guarigione. Se il corpo è il punto di arrivo di entrambi i processi, occorre trovare un nodo che sia per noi il punto di incrocio e di possibile intervento su entrambi. Il vero nodo di tutto il problema sarà per noi la dimensione spirituale, il principio vivificante dell'essere umano. Lo è per tanti motivi, tuttavia basterebbero i seguenti per dimostrarcelo: la dimensione dello spirito è la dimora in noi della trascendenza; la dimensione spirituale è quella grazie alla quale l'uomo comprende il "perché" di ciò che vive, fa o non fa; la dimensione spirituale è quello spazio intimo nel quale anche il più diseredato può decidere di vivere in piena dignità e salute, nonostante tutte le miserie che lo vorrebbero soffocare.

Quando siamo in crisi spirituale o di coscienza, il contraccolpo si fa sentire tanto nella sfera psichica quanto in quella fisica. Analogamente sarà la rigenerazione spirituale a ricondurre il nostro mondo psichico e corporeo alla sua piena dignità. L'aspetto spirituale della vita non riduce d'importanza gli altri, piuttosto li comprende come parti di un'unica interezza. La vitalità spirituale, della coscienza e dell'anima, con le sue esperienze e la sua pratica, punta alla piena reintegrazione e guarigione dell'uomo che è spirito, psiche e corpo. Sappiamo che già presso molti antichi scrittori e tanti Padri della Chiesa, sanità e salvezza sono concetti intercambiabili, fino a far dire a S. Bernardo che «Risanata la coscienza (*portavoce della parte spirituale*), di conseguenza è risanato anche il corpo».

L'anelito ad una guarigione integrale costituisce un autentico segno dei nostri tempi. Oggi l'uomo, come sovente ci ricorda Giovanni Paolo II nella *Salvifici Doloris*, è «come non mai in pericolo a causa degli errori e delle colpe...»²⁸. Per noi l'esperienza spirituale, la preghiera, la meditazione, la vicinanza interpersonale basata sull'amore e sull'empatia, sono momenti durante i quali viene data la possibilità di integrarci o re-integrarci in un progetto di vita significativo ed armonioso. Un progetto di vita capace di integrare tutte le esperienze, positive o negative, interiori o esteriori, che compongono il cammino nell'esistenza. Del resto il progetto di vita, il motivo per cui vivere, è il miglior antidoto e la migliore terapia contro il caos nel corpo e nella psiche. Un disordine che, opposto dell'armonia, rappresenta l'apertura del corpo e della psiche alle minacce devastanti della malattia. Il

²⁸ *Salvifici Doloris*, n. 8

senso che dà scopo allo scorrere della nostra vita è l'integrazione delle risorse mentali, fisiche e spirituali, verso il progetto ed il fine della vita stessa. Per raggiungere questo traguardo è necessaria la salute che spesso ci è data proprio dal fatto di "non poterci permettere di star male" avendo qualcosa di sensato da portare a termine. L'obiettivo di vita è l'opposto del caos che deriva da un non-progetto: chi si lascia andare senza progetti, chi è solo fatalista, non ha poi bisogno di star bene... (perché star bene? Per il solo non star male? No, non basta), e la malattia trova spazio per radicarsi e crescere.

Il nostro impegno nell'aiuto ad altri dovrebbe cercare, dunque, di costruirsi anche su momenti di "lavoro" dello spirito. Se anche siamo, per mandato, attenti alla dimensione fisica, in realtà dovremmo centrarci su quella spirituale, per favorire un lavoro della mente e della volontà. Si tratta di un intervento che utilizza la parte psichica della nostra umanità come ponte tra il corpo e lo spirito. Se riusciamo a vivere pienamente, grazie alla dimensione dello spirito, la grande libertà di accogliere o rifiutare qualcosa o qualcuno (ed anche i momenti negativi dell'esistenza), ci sarà possibile comprendere quale strada dare alla nostra stessa vita per trasformarci e crescere.

La spinta a tale trasformazione deriverà dal saper posare il cuore, nostro o di chi aiutiamo, su qualcosa di sensato o su qualcuno per cui vivere. Se si scopre in questo modo che vale ancora la pena di vivere ed anche di soffrire, allora anche se non si potrà dire di essere contenti, si potrà tuttavia dire di essere sereni. Se, per esempio, devo correre a lungo e con fatica per portare un aiuto ad un amico, alla fine non sarò contento del dolore che provo alle gambe, ma sarò sereno, appagato e felice, perché avrò fatto una cosa che sentivo giusta: un gesto importante per un amico, una causa piena di significato e "sulla quale si era posato il mio cuore".

Giovanni Paolo II, nella *Salvifici Doloris*, afferma che nel corso della vita «la sofferenza è anche una chiamata a manifestare la grandezza morale dell'uomo, la sua maturità spirituale»²⁹. Tale maturità può consistere nello scoprire un nuovo o rinnovato motivo per cui vivere e grazie al quale "superare (quel) se stesso" così limitato dal male. L'uomo insomma, anche se non è contento del dolore, può essere sereno e felice in rapporto alla validità dei motivi che lo fanno vivere. Se ha motivi e valori, vive e può farlo anche bene. Se non ne ha o li ha persi, oppure è in un momento di confusione, allora l'appagamento e la serenità non potranno essere presenti nella sua esperienza.

²⁹ *Salvifici Doloris*, n. 22

In un suo famoso libro di lettere a personaggi «illustrissimi», Albino Luciani immaginava di raccontare questa storia al musicista Casella, amico di Dante Alighieri.

«Un generale coreano, morto e giudicato, era stato assegnato al paradiso ma, giunto davanti a San Pietro, gli venne un desiderio: mettere prima, per pochi minuti, il naso dentro la porta dell'inferno; così, solo per farsene un'idea "Accontentato!", rispose San Pietro

Si affacciò alla porta dell'inferno e vide un'immensa sala con tante lunghe tavole. Su di esse vi erano tante scodelle di riso cotto, ben condito, profumato ed invitante. I convitati erano seduti, pieni di fame, due davanti ad ogni ciotola; per portare il cibo alla bocca avevano alla moda cinese due bastoncini, ma talmente lunghi che, per quanti sforzi facessero, con essi non riuscivano a portare alla bocca neppure un granello di riso. Questo era il supplizio: avere di cui gioire, ma non poterne più gioire. Ritornò alla porta del paradiso: stessa sala, stesse tavole, stesso riso, stessi lunghi bastoncini. Ma i convitati erano allegri, si sorridevano e mangiavano. Perché?

Perché ciascuno, raccolto il cibo coi lunghi bastoncini, lo porgeva alla bocca del compagno di fronte e ci arrivava benissimo" Concludeva allora Papa Luciani: " Favola vera, caro Casella, più che a star bene – diceva Manzoni – bisognerebbe pensare a far bene che allora si starebbe tutti meglio"»³⁰.

Forse qui sta il segreto, come scrive Paolo ai Galati, ed anche il premio: saper gioire quando si ha di cui gioire, ovvero «Aiutatevi a portare i pesi gli uni degli altri, e così ubbidirete alla legge di Cristo» (Gal 6, 2). Forse è un'eco alla quinta beatitudine: «Beati quelli che avranno compassione degli altri, perché Dio avrà compassione di loro» (Mt 5, 7).

Sappiamo bene che la sofferenza è la costellazione fissa della nostra vita, quasi parte del nostro cielo astrale. Possiamo vagabondare per tutto l'universo, possiamo solcare tutti i mari e scalare tutte le montagne: ovunque troveremo sofferenza, dolore, pianto. Ricordiamo il racconto di Gotami. Ma la vita non si ferma qui. Il senso della nostra vita – come ripete spesso lo psichiatra Viktor Frankl – riposa anche in ciò che in essa è o appare irreversibile, se a ciò si rapporta la responsabilità di chi lo vive, in funzione della limitatezza del tempo e della irripetibilità dell'esistenza stessa. Perché la vita non si ferma qui, al dolore. Essa va oltre: l'uomo può ancora realizzare nella sofferenza il massimo di sé, purché non ceda alla tentazione di disperare, di dichiararsi sconfitto³¹.

³⁰ A. Luciani, *Illustrissimi*, Ed. Messaggero, Padova 1976, p. 31

³¹ Cfr. V. Frankl, *Homo Patiens*, *Un'interpretazione umanistica della sofferenza*, Salcom, Brezno di Bedero, Varese 1982.

Occorrerà imparare o reimparare il segreto della semina, se si vuole continuare a raccogliere "vita". Nessuno può spargere semi di negatività e disperazione e poi attendersi di fare un raccolto tutto sorrisi e felicità. Occorrerà seminare gesti di amore per avere la speranza di raccogliere serenità.

È volontà di Dio?

In quel bellissimo e ricco libro che è il Vangelo, leggiamo che l'uomo Gesù trascorreva le sue giornate in mezzo a tutta una collezione di umane miserie, le più disabilitanti e quasi senza prospettive di guarigione. Ma non risulta che abbia mai invitato i malati alla rassegnazione. Eppure, per il loro stato e per il "loro bene" – se quel loro stato era la "volontà di Dio" – avrebbe dovuto farlo. Ciò avrebbe fornito un orientamento spirituale a quanti vivevano una situazione di disabilità, e costituito una corretta pedagogia del dolore per il futuro. Ma non l'ha fatto, e credo ciò significhi che la "volontà di Dio", come spiegazione della sofferenza, è una ricerca teologica sbagliata.

L'accompagnamento del sofferente verso l'accettazione del suo stato, quel «sia fatta la tua volontà», anche solo in un'ottica puramente psicologica, andrebbe recitato e pregato in chiave diversa da quella della semplice rassegnazione. Di fronte alla sofferenza Cristo-guaritore si è comportato attivamente, coinvolgendosi di persona, prendendosi cura dei malati che gli venivano condotti. L'inizio di un movimento di azione nei confronti dei malati che è oggi un'esigenza dall'attualità irrinunciabile.

Quando Gesù nella sua stessa vita ha dovuto sperimentare la sofferenza nelle forme terribili della croce, ha avuto prima reazioni di sconcerto, pregando di esserne liberato, ma subito dopo si è affidato al *mistero che sta nella sofferenza* con un invito risoluto agli Apostoli: «Alzatevi, andiamo» (Mt 26, 46). Più che accettazione passiva e rassegnata, si tratta di accogliere la propria fragilità e cercare ancora di continuare a vivere la "volontà" di Dio, che è sempre volontà di vita, nella massima responsabilità che lo spazio libero dalla malattia ancora consente. È un volere la vita nonostante tutto, un continuo cercare qualcosa da fare e qualcuno da poter amare, fino alla fine. Certamente la fine di questa vita, ma se questa continua oltre la morte, si tratta di una volontà di vita per sempre. È in quell'«Alzatevi, andiamo» che appare la piena accettazione del proprio stato da parte di Gesù (quel Gesù-uomo che assumiamo come modello di persona insieme sofferente e guaritore, di guaritore-ferito che va in aiuto ad altri sofferenti). Era

consapevole di chi e di cosa stava per incontrare (Giuda con le guardie), ma sapeva che a quell'azione di vita non poteva negare il suo sì. La vita per l'uomo è tale se c'è un "dare", questa è la migliore medicina. Ma tu, vuoi essere guarito per poter realizzare in questo senso la volontà di vita?

Ogni sofferente dovrebbe presto essere messo nelle condizioni di dare una risposta a queste domande: "Ma tu vuoi davvero essere guarito? Perché vuoi essere guarito? Per fare che cosa e per chi hai ancora bisogno di essere guarito?". Il sì sarà allora simile al granello di senape: «Se avrete fede pari ad un granello di senape, potrete dire a questo monte: spostati da qui a là' ed esso si sposterà, e niente vi sarà impossibile» (cfr. Gv 5, 2-9)

Il presupposto della guarigione, fisica o psichica o spirituale, si trova nella capacità di abbandonarsi a qualcuno, avendo speranza nella sua fiducia in noi, e avendo noi fiducia che la nostra speranza è ben riposta. L'abbandono fiducioso e la speranza sono i presupposti necessari alla guarigione. Il granello di senapa viene abbandonato nella terra perché qualcuno ha fiducia che nella terra possa avvenire ciò che è intrinseco nella speranza per quel granello: il germoglio, la vita. Così anche per noi l'abbandono fiducioso, come fa il seminatore con il granello, diviene il momento necessario ed anticipatorio di ogni nuovo germoglio per una nuova o rinnovata vita.

Non sembri strano nel nostro discorso il parlare del rapporto fiducia/sfiducia: una caratteristica della persona che "soffre" è infatti spesso l'alterazione del corretto rapporto fiducia/sfiducia verso se stesso, verso gli altri, verso Dio. Quando tale rapporto è alterato può suscitare diffidenza. Pensiamo allora a conseguenze quali la non-uscita dalla malattia in chi, diffidente del mondo, non si fida di chi lo aiuta. Poiché ha timore non vuole quell'aiuto e non lascia che ciò che esso trasmette entri nella sua vita. Non permette neppure che la "guarigione" passi nella sua esistenza: come farà allora a guarire, se "guarire" è primariamente un uscire dal "sé-malato" per muoversi e vivere con un "sé-sano". Se la porta è chiusa non solo non lasciamo che qualcuno o qualcosa entri, ma neppure ci permettiamo di uscire: come farà ad uscire la sofferenza per lasciare più spazio alla vita?

La persona malata è spesso in un grave stato di sfiducia che si manifesta in una perdita di contatto con il proprio mondo, con le proprie capacità, con ciò che rappresenta il proprio futuro. Il sofferente si interroga, va alla ricerca nel suo passato di azioni o comportamenti ai quali collegare l'attuale malessere. Questo specialmente all'inizio, quando cioè si è ancora alla ricerca di una spiegazione di ciò che è accaduto. "Non capisco perché proprio a me?"; "Che cosa ho fatto di male?"; "Dio non doveva permettere, ho

sempre fatto del bene...!” È a questo punto che occorre aiutare chi soffre a ritrovare il corretto rapporto di fiducia con il mondo, e lo si può fare attraverso esperienze e sensazioni che riducano al minimo la paura e le incertezze che lo pervadono. Amore e consolazione saranno armi potenti.

Neo-nati, nati a qualcosa di “nuovo”

Anche se adulto, chi viene colpito da una causa di sofferenza non è altri che un neonato, un soggetto “da poco nato” ad una nuova situazione. Nato per la prima volta in un mondo (quello della sofferenza) che prima non conosceva.

Chi è neonato alla sofferenza dovrebbe, come un bambino, poter essere *accompagnato* nei suoi primi passi in un mondo a lui sconosciuto. Essere accompagnato da qualcuno che faccia la strada al suo fianco in modo tale da farlo sentire sicuro nei suoi primi passi vacillanti. In fin dei conti – valga come rassicurazione per noi operatori – non è neppure richiesto di conoscere con certezza come sarà il percorso. Chi accompagna dovrebbe avere chiaro che importante è la natura del rapporto interpersonale che costruirà, quel rapporto che regola il senso di sicurezza e protezione, cercando in ultima analisi di “improntare” il neonato a favore della fiducia, piuttosto che della sfiducia.

Per il bambino è l'aspetto qualitativo della poppata (non tanto la sua quantità) a dare la sensazione di benessere psicofisico. Per il malato sarà il rapporto interpersonale con chi è per qualche motivo al suo fianco a determinare il grado di fiducia che avrà nei confronti del suo mondo interiore (le sue capacità), e verso gli altri. Come il neonato, anche chi soffre ha bisogno di qualcuno che lo aiuti a conoscere questo mondo, altrimenti è un disperso, un isolato che non sa sopravvivere. Sarà necessario per lui l'aiuto di un'altra persona, ammalata o sana. Certo, se non troviamo nessuno che stia con noi in quei primi passi, possiamo anche imparare a leccarci le ferite da soli, ma a quale prezzo? Che il nostro mondo, la nostra porta, non si aprirà più a nessuno, tanto nessuno vuole stare con noi, tanto nessuno ci vuole.

Se non c'è nessuno, per chi o perché dovrei rispondere “sì” alla domanda: “Ma tu vuoi essere guarito?”. Qualcuno dovrà pur “farmi vedere o capire” che vale la pena ancora vivere, nonostante tutto. Se occorre testimoniare la solidarietà, sarà necessario imparare a usare la solidarietà per dare testimonianza del valore della vita, sempre e nonostante tutto. La relazione di solidarietà potrebbe allora configurarsi come un aiuto a “far pace”

rivolto a chi soffre. Innanzitutto a far pace con se stesso, tra quella parte di sé che lo fa sentire un fallito e quella che invece ha ancora un po' di speranza e di desiderio di vita. Poi a far pace anche tra il suo mondo ed il mondo degli altri, essendo presente in chi soffre la tendenza a vedere due realtà diverse: da un lato chi potrebbe aiutarlo e dall'altro chi non vuole aiutarlo; da una parte chi gli è amico e di cui vorrebbe fidarsi, dall'altra chi non gli è amico e di cui non può fidarsi.

Nella sofferenza coabitano spesso sentimenti, vissuti e tendenze che, se non proprio contrapposti, sono almeno in parte conflittuali. L'aiuto potrebbe anche proporsi di aiutare chi soffre nella rappacificazione tra le sue varie tendenze, tra i diversi e contrapposti pensieri ed emozioni, tra i suoi differenti “io”. Spesso temiamo, quando ci sono in noi tendenze opposte, una positiva e l'altra negativa, che la vittoria vada alla parte che è alimentata (e a sua volta alimenta) dalla paura. Così facendo il nostro rapporto con il mondo viene determinato da sentimenti negativi che ci costringono, per istinto di conservazione, alla chiusura ed alla difesa.

Fare pace potrebbe essere un modo per facilitare quell'accettazione che è un presupposto fondamentale per la tanto sofferta guarigione interiore. Aiutato ed aiutante devono a lungo riflettere sul senso della richiesta di guarigione che, in senso lato, vibra nell'animo e nel corpo di chi sta male. La riflessione sarà anche lasciar vibrare, nel profondo del cuore, le domande che potrebbe farci Colui al quale chiediamo la guarigione: “Ma tu vuoi davvero essere guarito? Perché vuoi essere guarito? Per fare che cosa e per chi hai ancora bisogno di essere guarito?”.

Abbiamo bisogno di avere chiara la risposta a queste domande perché la guarigione possa davvero rappresentarsi come un evento necessario per la prosecuzione della vita. Questo perché forse la guarigione non dovrebbe, almeno in linea generale, riguardare solo il momento che si vive. Sarebbe una guarigione non aperta all'intera esistenza, ma solo al benessere momentaneo, anche se ciò per noi sarebbe già molto.

So che, per chiunque soffre, l'invito a riflettere su queste domande può sembrare troppo difficile, se non addirittura un ulteriore aggravio al fardello che così pesantemente dev'essere portato. Tuttavia chi soffre, per un processo positivo di guarigione, proprio nel momento in cui cerca ancora di comprendere “chi è”, deve anche pensare a “chi sarà” o a “chi diverrà”. È infatti necessario nella pedagogia della sofferenza autodefinirsi anche nel futuro. È una considerazione che dà energia e forza per superare gli ostacoli, dà coraggio e speranza per scegliersi – o ridefinire – uno stile personale di

vita. Per questo motivo, nei colloqui, si dovrebbe porre grande attenzione al fatto che chi vuole guarire abbia anche voglia di applicare nel futuro la forma di "guarigione" che otterrà. Non è solo importante riacquistare la salute, è altrettanto importante poterne vivere d'ora in poi le conseguenze, altrimenti non è guarigione.

Guarigione: attivazione della dimensione spirituale

Il volontario è veramente di aiuto quando il suo amore si fa sorgente di nuovo entusiasmo, quando permette all'ammalato di collocare il suo cuore su di un cuscino comodo che gli consente di tornare ad entusiasarsi della vita. Il suo compito diventa quello di aiutare gli altri a trovare il senso dell'esistenza, senso che sta nella possibilità di fare qualcosa, e di farla per gli altri. Con questo, ribadiamo, non si vuole dire che non ci sia differenza tra chi è malato e chi non lo è, ma piuttosto che la differenza non sta nella gravità o meno del male, ma nella capacità di concepire la vita nonostante la disabilità. Se questo avviene, significa che la *spiritualità del sofferente* è stata attivata e la persona ha avuto la possibilità di scegliere, grazie alla libertà del suo spirito, di continuare a vivere. La differenza tra persone disabili o sane, non è in ciò che uno ha in più o in meno dell'altro, ma nell'essere in grado di concepire che è possibile tornare a vivere e che la vita va avanti, nonostante quello che abbiamo in più o in meno.

Educare alla sofferenza potrebbe essere in fondo proprio questo: aiutare chi soffre a concepire che nella vita può ancora e sempre continuare ad amare, nonostante il dolore. Se permettiamo ad un malato, qualunque sia la sua sofferenza, di sentire che lo reputiamo degno di amarci, gli avremo ridato la vita proprio permettendogli di comprendere che la vita può ancora andare avanti, perché c'è qualcuno che lo reputa capace di amare. Così facendo, l'ammalato si trasforma da semplice oggetto di azione assistenziale in soggetto di azione propria. Quale azione – domandiamoci ora – può avere un pieno senso se non è fatta su di una base di entusiasmo e di passione? Per mettiamo all'ammalato di amare e gli avremo dato tutto quello che è in nostro possesso.

Ci sono tuttavia alcune difficoltà legate all'azione di aiuto ed alcune dipendono dal fatto che lo stesso operatore/volontario dovrebbe, a sua volta, attivare anch'egli la propria dimensione spirituale. In essa risiede, infatti, la libertà di poter scegliere se non cosa vivere, almeno come vivere le situazioni drammatiche che la vita ci pro-pone, cioè ci pone davanti. Se vivo le situazioni della mia esistenza come un testimone, sarò in grado di esserlo in

riferimento a ciò che conosco e in cui credo, non a ciò che mi manca e che desidero. In secondo luogo c'è la tentazione di operare restando nella mediocrità, facendo le cose per abitudine e senza sforzarsi di vedere ed amare in ogni sofferente una persona diversa. Chi aiuta dovrebbe imparare a sentirsi a sua volta amato (da Dio, da qualcuno, ...) altrimenti come fa a dare qualcosa che non ha, o non conosce? Qualcosa che, proprio perché non l'ha mai avuta, vorrebbe ora (inconsciamente) avere? Potrebbe il suo amore essere di aiuto vero e disinteressato?

Proviamo a delineare un percorso nella relazione di aiuto che, se attuato, consentirebbe di attivare una *pedagogia per la vita di chi soffre* simile a quella sopra intesa. Facciamo prima, tuttavia, un viaggio immaginario nelle vicende della notte in cui nacque Gesù.

«Quella notte, lo sappiamo, i primi ad avere la notizia furono i pastori ai quali l'Angelo disse che nella città di Davide era nato il Re dei re. Era tardi ed i più erano assonnati, o stavano a chiacchierare con i pochi vicini, ma la notizia sembrava di quelle troppo grandi per passare in silenzio. Cominciarono allora a chiamarsi l'un l'altro e a domandare chi ne sapesse qualcosa: nessuno era al corrente. Con l'emozione, l'ingenuità e la curiosità che provavano, ben presto venne a tutti il desiderio di andare a vedere di cosa si trattasse.

«Sì – cominciò uno –, ma avete sentito quello che ha detto? È nato il Re dei re e non possiamo andare a mani vuote». «È vero!», dissero gli altri in coro e tutti, chi più chi meno, cercavano nelle loro povere sacche qualcosa che potesse rappresentare anche un piccolo e simbolico dono. In un angolo del campo, di poco più anziano e miseramente vestito, se ne stava con le poche pecore che possedeva il piccolo Réhael; «E tu non vieni?», gli domandò il primo. «No, io non posso venire dal Re dei re: non ho proprio nulla da portargli. Lo sapete, non umiliatevi, lo sapete che non ho neppure di che campare; non posso venire con questa mia povertà».

«Ma dai – gli dissero tutti in coro –, non puoi non venire a fare festa al Re; non ti preoccupare: te ne stai in fondo al gruppo e nessuno si accorgerà che credi di non avere più nulla da offrire».

Non fu semplice convincere Réhael: con quella sua povertà era persuaso di non poter più vivere come facevano tutti gli altri. Tuttavia disse: «Va bene, io mi vergogno e non verrei, ma credo che sia più importante venire a dare il mio saluto a questo nuovo nato». E così, uniti in gruppo e sostenendosi a vicenda, si avviarono.

Giunti davanti alla grotta videro un uomo, al suo fianco una giovane donna e, nelle mani di lei, la più dolce creatura che nessuno di loro avesse mai visto prima. Qualcuno iniziò ad avvicinarsi, e poi di seguito anche gli altri lo imitarono cercando di consegnare alla giovane madre ciascuno il proprio dono; ma erano troppi e la donna non sapeva come fare. All'improvviso alzò lo sguardo e vide Réhael: «Amico, sì proprio tu, tu che hai le mani libere; per favore, mi puoi tenere il bambino così che con le mani libere potrò prendere quello che loro mi stanno offrendo? Mi tieni tu il bambino?».

Il racconto è dolcissimo, ma non solo: contiene una profonda verità per il nostro discorso sulla sofferenza e i sofferenti. Réhael è simile ai tanti che, a causa del male, si vergognano o sentono che comunque non possono più vivere come tutti gli altri, impedendosi così di realizzare ciò che, invece, sarebbe ancora possibile per la loro vita.

Grazie alla testimonianza ed alla forza dell'amore ricevuto dagli altri con entusiasmo e speranza, proprio nel momento in cui accettano di fidarsi e procedere, ricevono il dono più grande che la vita può offrire. So anche che nessuno riceverà mai oggettivamente Gesù dalle mani di Maria, o meglio non lo so, non ne sono così certo. Forse quello stesso dono è già pronto, purché almeno si accetti di provare a vivere, anche se con quella povertà che umilia.

Come operatori ci sentiamo in sintonia con il lavoro fatto da quel gruppo di pastori/volontari. Proviamo simpatia per il povero Réhael e compassione per le sue miserie, ma non basta, la pedagogia per chi soffre ci suggerisce che occorre fare di più.

Oltre la compassione

L'azione volontaria di solito parte dall'empatia per poi passare alla simpatia e concludersi con la compassione. Per essere di vero aiuto l'osservazione clinica sembra suggerire che occorre imparare ad "oltrepassare la compassione"; proviamo a vederne una modalità.

L'empatia è quel sentimento per il quale ci sentiamo simili a qualcuno. Non ci può essere relazione umana senza l'empatia, che potremmo anche definire come il "sentire" di poter indossare i panni dell'altra persona. È empatia la capacità di entrare in sintonia, riuscire a sentire quello che sente e prova l'altra persona.

Nell'azione di aiuto, volontario o di altro tipo, abbiamo un secondo movimento dinamico. Questo contiene un elemento di potenziale pericolosità, se non è ben dosato. Chi vuole aiutare "sente" che tra tutto ciò che è parte dell'altro c'è qualcosa di speciale che lo rende simpatico. Simpatia è la sensazione di avere con l'altro qualcosa in comune; proprio per questo qualcosa in comune scatta il desiderio di percorrere con lui un tratto di strada, il desiderio di sostenerlo visto che da solo non ce la fa: è la misericordia, che "nell'uomo include dolore e compassione per le miserie del prossimo"³².

³² *Dominum et vivificantem*, n. 39

Crediamo sia questo il momento in cui l'operatore/volontario deve andare oltre: se all'inizio del rapporto chi aiuta sente di avere qualcosa in comune con chi soffre, la sua azione deve operare un rovesciamento con la forza della propria testimonianza. Anche chi è aiutato deve sentire che c'è qualcosa nella vita e nella persona dell'operatore che egli stesso, sofferente, ha voglia di imitare. Il sofferente deve essere condotto a provare simpatia per qualcosa di positivo che ha colui che lo accompagna, e dovrebbe desiderare di volerlo fare proprio. Quando questa simpatia si è instaurata, allora chi accompagna dovrà usare tutte le tecniche classiche della relazione di aiuto (l'ascolto, l'attenzione, la comprensione, l'uso attento di gesti, delle parole, degli occhi, del silenzio...) per far sì che anche il sofferente provi empatia per lui che lo aiuta. Si dovrà fare in modo che il sofferente comprenda "il punto di vista" dell'accompagnatore, la sua convinzione che la vita ha valore sempre. È la vera guarigione, anche se oggettivamente potrebbe non essere mai del tutto raggiunta.

Comprendiamo ora meglio il senso del precedente discorso sull'amore quale "terreno fertile", sforzandoci di entrare nell'ottica di una dinamicità affettiva e spirituale di questo tipo. Chi soffre soffrirà meno se saprà che può ancora amare, e vuole ancora poterlo fare perché ha visto gli effetti positivi del "dare amore" nella persona che è al suo fianco. È un obiettivo difficile? Molto probabilmente sì, ma è la dinamica necessaria per poter essere veramente persone che aiutano.

L'ammalato può essere soggetto d'amore e d'azione quando è consapevole di essere destinatario di un amore che dà energia e sicurezza. In cosa può essere soggetto se non è ancora del tutto guarito? In che modo? Con tutto ciò che, potremmo dire, può ancora permettergli di fare uscire segnali di vita e di voglia di vivere dal suo sé soggettivamente od oggettivamente imperfetto. Segnali di amore verso il mondo e verso gli altri: un saluto, un abbraccio, uno sguardo, una piega del labbro o del sopracciglio. Saranno segnali anche minimi che un sofferente potrà fare sempre. Se si vuole, c'è sempre la possibilità di far comprendere che si prova amore per qualcuno, amore per la vita, nonostante tutto. Allora anche un altro lo capisce e l'amore continua, ed è proprio questo fluire dell'amore che permette alla vita di continuare, con o senza la sofferenza. Si vive per amare, ed è in questa dinamica, in cui si esprime la dimensione spirituale, che sta il mas-

³³ Gal 5, 16-26; 6. 1-18

simo dell'aiuto che un essere umano può dare ad un suo simile. Lo spirito è vita e vuole la vita. Lo "spirito che è promesso a tutti gli uomini", come scrive S. Paolo ai Galati³³, è la strada per trasformare la temuta condanna a morte della sofferenza in nuova vita. È la possibilità di cambiare il segno algebrico dell'esistenza quando questa viene segnata da un male, è la sede della speranza nel futuro e il luogo della comprensione del senso della vita, "nonostante" tutto ciò che può appesantirla.

Se è vero che la sofferenza passa, *non passa mai l'aver sofferto*. Sarà dunque buon compito per l'operatore/volontario far sì che l'esperienza del dolore possa avere almeno il senso di essere comunque stato un evento non inutile per il proseguimento della vita stessa. Se il sofferente avrà compreso che la vita è vita soltanto quando è amore per qualcuno o per qualcosa, allora il suo dolore non sarà stato insensato ed inutile (che sarebbe il dramma nel dramma), né inutile il lavoro di chi lo ha aiutato.

Non è stato inutile il lavoro dei pastori verso Réhael: egli non avrebbe "vinto" il suo disagio se non ci fosse stato proprio quel gruppo di pastori che aveva capito il senso dell'azione volontaria.

CAPITOLO VII

VOLONTARI E NUOVE SENSIBILITÀ

Pedagogia della sofferenza

I discorsi appena fatti potrebbero porci di fronte ad una serie di domande e di riflessioni causate dal timore di non saper essere sempre degli operatori davvero efficaci. Ci si potrebbe domandare: oggi che l'azione volontaria è divenuta un fenomeno socialmente diffuso, e pare che una nuova cultura dell'azione-di-aiuto stia emergendo, cosa resta attuale del vecchio cliché del volontario che aiuta chi soffre? Cosa ci resta del modello abituale dell'operatore/volontario efficiente e pragmatico per permettere ad ognuno di comprendersi e definire la sua operatività? Siamo, cioè, solo sempre coloro che spingono la carrozzina o che lavano il malato? Che riordinano le camere ed aiutano durante i pasti? Siamo sempre "colui che fa al posto di altri che non possono"? Certamente sì; ma anche certamente non solo. La nuova sensibilità di chi oggi si avvicina per la prima volta ad un malato e le nuove comprensioni della dinamica psichica ed esistenziale del sofferente, sembrano spingere a favore di una nuova e più completa *pedagogia della sofferenza*, come le stesse riflessioni precedenti ci lasciano intuire.

In quest'ottica l'operatore o volontario sarà prima di tutto colui che agisce per permettere all'altro di ri-costruirsi una dimensione di vita dopo che la sofferenza lo ha colpito. Sarà colui che affianca il malato per permettere al medesimo di ri-comprendere o trovare per la prima volta il senso della sua vita e, così facendo, di scoprire poco alla volta che la sofferenza non può, se la vita continua, avere un valore solo limitante.

Lo *stare-insieme* è il mezzo per raggiungere un tale elevato obiettivo. Ma quali strumenti personali adoperare verso chi soffre? Ognuno ha i suoi in base ai talenti che possiede e che costituiscono il suo grado personale di empatia. Per tutti sarebbe comunque sufficiente, ed anche abbondante, utilizzare sempre questi tre: amore, comprensione e compassione.

Le parole che sentiamo durante i vari corsi di formazione dovrebbero servire a ricordarci i ruoli; talvolta però abbiamo la sensazione che, per la pratica del rapporto nel quotidiano, non sempre ad un ruolo chiaro sulla carta corrisponda, con altrettanta chiarezza e semplicità, la definizione di

linee operative. Come dire: va bene, so che i malati devono essere aiutati a vivere per capire l'importanza della valorizzazione della propria vita e della propria sofferenza, e che per fare ciò debbono darle un senso, ma quando sono impegnato a fianco di un lui o di una lei che stanno male profondamente, cosa devo o posso fare per aiutare davvero?

La riflessione, come tentativo di risposta, può prendere corpo se prima ci soffermiamo sul concetto di sofferenza³⁴. Non sulla sua teorizzazione, quanto piuttosto sugli effetti che essa può avere nella realtà esistenziale del singolo uomo che la vive, convinti a ciò che mai varrà quanto il parlare ad un sofferente, il solo e pur benemerito parlare del sofferente. Alla fine, sappiamo, saremo giudicati sulla carità e sull'amore che doniamo.

Sovente Luigi Novarese ricorda che «il dolore è la conoscenza e la percezione della privazione di un bene posseduto oppure desiderato»³⁵; forse: la vita che si aveva prima di incontrare ciò che ora costa. Anche l'ammalato può essere testimone (apostolo) presso altri malati o presso i sani, conquistatore ed educatore per una vita più completa e proprio per il senso del conquistare, che significa da un lato acquistare, far proprio con fatica, con sacrifici, lottando contro difficoltà e pericoli; e dall'altro anche far innamorare, sedurre. In quest'ottica il "malato" che vive la propria sofferenza e, anzi, ne propone anche ad altri la valorizzazione nel senso proposto, è il maestro più credibile ed efficace; certamente più di un "sano" per il fatto che insegna ciò di cui è egli stesso primo testimone. Il suo essere maestro dovrà insegnare a chi non ha una sofferenza "visibile" che la dignità della vita persiste nonostante la presenza di qualcosa "che costa". Significa imparare che anche una vita sofferente può essere vissuta, se c'è un motivo valido. Si potrà in tal caso avere la forza anche per superare, accettare, convivere dando un senso ai costi del dolore. Si comprenderà che se «il dolore è quella moneta che scorre su tutti i tavoli, ma non da tutti compresa nel suo giusto valore»³⁶, sarà giusto compito quello di imparare a spendere

³⁴ Cfr. L. Novarese, *Pensieri*, CVS, Roma 1985, pp.50-58. Una precisazione: per "sofferenza", come ci propone Luigi Novarese, viene inteso tutto ciò che può costare: lavoro, pre-occupazione, malattia fisica, psichica, handicap... la sua valorizzazione, cioè l'attribuzione ad essa di una motivazione che la faccia sentire come una spinta alla prosecuzione sensata della vita stessa, e non come giustificazione alla sua fine, non può essere allora impegno solo di chi è malato in senso clinico, ma di chiunque porti nella sua vita un qualsiasi aspetto "che costa" e causa dolore.

³⁵ L. Novarese, *Op. Cit.*, p. 50

³⁶ L. Novarese, *Op. Cit.* p. 52

quella moneta che abbiamo tra le mani. A questa scuola apprenderemo che il costo non è inutile solo se per noi ha valore ciò che è da acquistare. Lo stesso succede quando andiamo a comprare della merce: forse, in base allo stato d'animo o ad altri fattori, in certi momenti il prezzo potrà sembrarci troppo oneroso, ma mai insensato se per noi è importante ciò che con quella moneta desideriamo acquistare.

Che cosa comanda la carità agli operatori-volontari?

Rileggiamo insieme quali linee-guida per meglio operare, alcune frasi del Vangelo di Giovanni, anche con un'interpretazione in chiave psico-pedagogica.

«Stavano presso la croce di Gesù sua madre, la sorella di sua madre, Maria di Cleofa e Maria di Magdala. Gesù allora, vedendo la madre e lì accanto il discepolo che egli amava, disse alla madre: "Donna, ecco il tuo figlio!". Poi disse al discepolo: "Ecco la tua madre!". E da quel momento il discepolo la prese nella sua casa» (Gv 19, 25-27)

Parole umanissime quelle del Signore morente. Non siamo teologi, ma studiosi della dinamica psicologica della persona nel dolore e nella sofferenza. Proviamo dunque a leggere in quest'ottica l'azione di Gesù. Egli sapeva di lasciare sua madre in solitudine, poiché Giuseppe suo sposo era già morto. Con squisito senso di pietà filiale Gesù pensa di affidarla alle cure ed alla protezione del discepolo fedele, lì presente. Non solo. Nel momento in cui il dolore umano della madre potrebbe essere così forte da stravolgere totalmente la sua vita futura, Gesù *consolatore* opera un atto di grandissima carità: le permette di ridare un senso al proprio futuro "attraverso l'impegnarsi ed occuparsi" di qualcun altro, una persona che diventi il termine della umana necessità di Maria di vivere sempre a favore di qualcosa o di qualcuno. Lei sa che la vita è vita solo quando è dare, quando è un dono d'amore per qualcuno o qualcosa.

Affidandole il discepolo come se fosse suo figlio per pre-occuparsi di lui, affida anche la madre a Giovanni. Così facendo permette anche al discepolo di avere un'altra persona da amare, di cui occuparsi e per cui vivere, proprio adesso che sta soffrendo per la morte del suo amico e maestro.

È sempre lo stesso *amare* quale "senso della vita" che determina il movimento dinamico dell'esistenza: la vita è vita solo quando può essere dono d'amore per qualcuno o qualcosa e che, ontologicamente e per definizione

assiomatica, non può né deve essere la persona stessa che è soggetto dell'azione. Ciò vale per ogni essere umano, sano o malato che sia

L'affidamento reciproco di Maria al discepolo è proprio in tale ottica: "chiama" due persone ad un impegno esistenziale che, assunto, darà di nuovo senso alla loro vita, senza con questo togliere il motivo del dolore (Cristo muore lasciando la madre e l'amico). Il dolore resta ma reinterpretato, ri-visto come inizio di un nuovo corso della vita. In un'ottica esclusivamente umana e psico-pedagogica, l'invito di Cristo sulla croce tiene conto che la persona umana sofferente ha tre bisogni fondamentali, non in ordine gerarchico, né separati l'uno dall'altro:

- il bisogno di scambio fisico: non solo il bisogno di aria, cibo e acqua, ma il bisogno di incontrare un'altra persona poiché la presenza dell'altro aiuta ad essere se stessi e ad affermare il senso della propria esistenza;
- il bisogno di scambio psicosociale: dare se stesso agli altri attraverso il lavoro e l'amore è la necessità di ogni persona. Ci si sente vivi per quello che si fa o per il fatto di amare per primi qualcuno, e non quando solo si riceve dagli altri (stiano attenti certi volontari che corrono il rischio di soffocare con i propri interventi);
- il bisogno di scambio spirituale: si ha bisogno di comprendere e sentire l'esistenza umana attraverso un'interazione che va oltre la realtà corporea o psichica. Si ha bisogno di comprendere e sentire integrata la propria esistenza in un ordine più grande: la propria coscienza, Dio, la natura.

Questo, forse, manifestava Cristo affidando reciprocamente Maria a Giovanni: ridava a loro, e per successiva imitazione a tutta l'umanità, il valore ed un nuovo motivo per vivere la vita futura, oltre e nonostante la sofferenza quando questa si presenta alla vita.

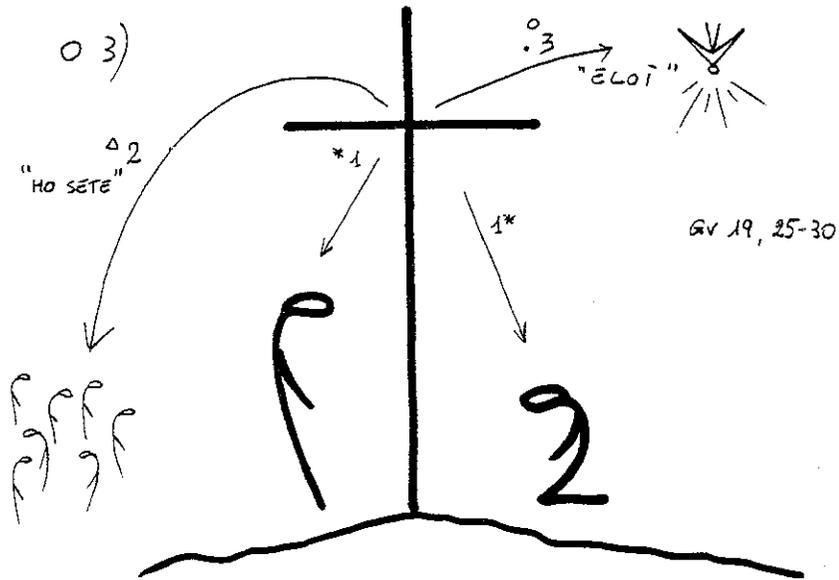
Cosa vuol dire tutto ciò? Che uno dei ruoli principali di chi si accosta ad un sofferente (e per sofferente intendiamo "chiunque abbia nella vita un qualcosa che costa"), dovrebbe essere quello di aiutare a comprendere che il prezzo da pagare, per uscire dal tunnel del dolore, è quello di voler intravedere la luce alla fine del tunnel. Per noi la luce è rappresentata da una persona o un compito che amiamo e per cui dobbiamo ancora vivere per realizzare al massimo le possibilità che ci sono concesse. Questo è il compito più difficile per chi assiste e consola: lo spronare a ri-trovare un motivo per vivere. Solo a quel punto la sofferenza diviene un mezzo, e non il fine o la fine della vita. Colui, o colei, che nonostante una sofferenza sa comprendere l'importanza della continuazione della vita, compie il più alto gesto che

un essere umano, nella sua psichicità, può compiere: andare oltre se stesso, al di sopra dei propri limiti e al di là della sua stessa apparentemente limitata umanità. Si comprende così che non sono le nostre forze a mandare avanti o a far finire la vita, ma è la forza dei motivi che si hanno per vivere a portare avanti la vita o a dare senso alla morte. Purché vi sia la sensazione che nella vita "tutto è stato compiuto", che nulla è stato tralasciato nelle azioni per motivi diversi dai vincoli causati dalla sofferenza (ad esempio per paura, pigrizia o incostanza). Se tutto ciò che era ancora possibile fare è stato fatto, se tutto ciò che i talenti posseduti permettevano di compiere è stato compiuto, se tutto ciò che era nella nostra umana speranza ha avuto da parte nostra possibilità di esprimersi, allora anche il senso della vita è stato dipanato e la morte sarà solo il passo successivo. Forse non ancora voluto, ma "giusto" per il senso più profondo della vita che forse noi non capiremo mai, e che anzi solo il totale affidamento all'Abbà, al Padre, come Cristo nel Getsemani, potrà consentirci di vivere pienamente.

"Tutto è compiuto"... (Gv 19, 30) e spirò dopo aver constatato quest'ultimo compimento. Il «tutto» era proprio l'invito universale a «vivere per...» qualcun altro, a compiere qualcosa per gli altri.

"Ho sete" (Gv 19, 28): qualcuno mi dia da bere, qualcuno abbia voglia di vivere ancora un po' per darmi da bere. Dare da bere a me, il malato-Cristo che ancora oggi lo chiede.

* 1) CHE COSA TI COMANDA LA CARITÀ
 Δ 2) CHI



* 1) AFFILAMENTO RECIPROCO PER:

- a) DONNA, ECCO TUO FIGLIO
FIGLIO, ECCOTUA MADRE
- b) DA QUEL MOMENTO LA PRESE CONSE
(impegnata totale)
"SOPFERENZA" DA INUTILE IN "NECESSARIA"
ALTRIMENTI È MORTE, È DOLORE CHE È

- Δ 2) BISOGNI PERSONALI
GESÙ (VALORI)
PERSONA DEL SOFFERENTE
"LA VITA È VITA SE È
PER QUALCUNO O QUALCOSA"

- 0 3) SOLO DOPO IL DONO DI VIVERE, AMARE,
AVERE PERMESSO TUTTO IL "GIUSTO, SENSATO":
«TUTTO È COMPIUTO»

- AVERE Q^{cosa} CUNO
 • DI CUI OCCUPARSI
 • DA AMARE

- AVERE Q^{cosa} CUNO
 • PER CUI FARE

⇒ .POTER!
 ⇒ AMARE!

• ESSERE "ATTESI"
 DALLA VITA

Solidarietà è con-solare: amandolo, stare con chi è solo

È sempre più emergente una nuova forma di incontro tra sani e malati. Non più solo l'occasione di "fare" al posto di chi non può, ma un incontro tra persone nel proprio essere, mettendosi al servizio di chi soffre ed entrando in una rete di rapporti umani molto intensi. Se essere al servizio del malato vuol dire prendersi carico di una persona e accompagnarla verso la salute o la disabilità o la morte, se è anche interessarsi a lei e rivolgerle la parola per ascoltare, comunicare e comprendere, allora il punto di partenza per il rapporto di aiuto dev'essere capovolto o reinquadrato.

In prima istanza si dovrà affermare che la risposta ai bisogni del sofferente deve nascere, tra "sano" e "malato", dal comune essere nella vita. Significa partecipare alla stessa natura umana che contraddistingue tanto il sano quanto il malato. Se empatia significa indossare i panni dell'altro, è questo l'abito comune da indossare nell'empatia: in comune c'è l'essere vivi, non l'essere ammalati! Il rapporto deve essere reinteso non trattandosi più di un incontro tra "solo-sani e solo-malati", ma fra persone entrambe imperfette per il loro essere creature finite e limitate nella loro umanità, ambedue ugualmente portatrici di qualcosa "che costa" ma ancora persone che hanno una vita da vivere e riempire.

Con questa consapevolezza si avranno risvolti pratici molto importanti al fine di un rapporto corretto. Essere entrambi limitati ed ognuno con i suoi "costi" fa sorgere la simpatia, favorisce la naturale empatia spontaneamente nata. Anche il "sano" sperimenta un qualche dolore e nell'accostarsi alla persona malata eviterà di cadere nel solo compassionismo o nel vittimismo³⁷, sempre deleteri. La relazione reciproca, tra malato e malato, o tra sano e malato, dovrà essere caratterizzata dal fatto che sono due persone che si guardano, si parlano, si stringono la mano in un gesto di interessamento concreto. Due persone che sanno che nessun uomo potrà mai aiutare un altro uomo senza prima uscire dall'anonimato e dall'indifferenza, senza prima uscire dal suo nascondimento, dalla "tana" in cui si rifugia con

³⁷ Compassionismo è quando ci si limita a guardare l'altro come un povero disgraziato; vittimismo quando si vede in se stessi la medesima sciagura. Con tali atteggiamenti non si è di aiuto perché non si ama, se amare è uscire da sé per donarsi gratuitamente ad un'altra persona. Solo compatendo o sentendosi vittima non si esce dai propri problemi e non si aiuta l'altro a vivere sostenendo l'offerta del suo dolore. Anzi, lo si affonda ancora di più ricordandogli, indirettamente ma non meno pesantemente, la sua condizione di «minorato», colpito, diverso, radiato dalla società ed inutile.

le sue paure, per piangere i suoi dolori. Ecco allora il terreno su cui l'ammalato conquista il malato ed il sano³⁸: sarà l'amicizia con l'ascolto ed il dialogo che permetteranno ad entrambi di imparare a vivere con le proprie paure e, anzi, che si può vivere nonostante le proprie paure e ciò che le determina.

Le paure non devono, per restare nascoste, costringere all'isolamento ed alla de-solazione³⁹, ma possono essere superate e ri-permettere una nuova vita alla luce anche degli insegnamenti della pedagogia della sofferenza. Tali insegnamenti offrono una nuova comprensione dell'utilità del proprio soffrire, un'utilità che si comincia ad intravedere quando il soffrire cessa di essere fine a se stesso, ma viene trasceso ed offerto sia per la vita altrui, che per la propria, così come propone la pedagogia del dolore per i sofferenti.

La relazione reciproca sarà primariamente testimonianza vicendevole dell'amore fraterno e dell'amore di Dio, di cui chi ha fede vuole essere strumento. Sarà testimonianza della convinzione che anche chi vive con qualcosa "che costa" ha un messaggio e dei valori da comunicare; sarà mezzo per:

- aiutare le persone a sviluppare una relazione di fiducia. Il dolore è più grande quando chi soffre ha paura di non poter più fare o amare qualcosa o qualcuno: allora l'intervento di chi aiuta dovrà essere volto a permettere a chi soffre di realizzare il suo bisogno di sentirsi vivo; di poter ricambiare l'azione caritatevole dell'altro. La vita ci impone di uscire verso il mondo e il non poterlo fare è la vera sofferenza;
- aiutare le persone a mantenere o riprendere il controllo della propria vita, dando un significato ed un'impronta alla "situazione" di malattia o di "costo" da pagare;
- aiutare le persone a conservare la stima di sé, a rinforzare positivamente il giudizio personale sul proprio valore, rivalutando tutto ciò che hanno fatto o che ancora oggi possono, sanno e vogliono fare nonostante le paure e le desolazioni.

La relazione reciproca sarà l'incontro che potrà comportare reazioni di crisi quale via per una qualsiasi riconquistata fede nella vita o in un Essere Supremo attraverso la guarigione. Guarigione in senso stretto, o nel senso di una conversione ottimistica e fiduciosa del senso della propria esistenza.

Nessuna difficoltà grave arriverà mai a soffocare l'intera vita perché,

³⁸ L. Novarese, *Op. Cit.*, pp.59-68

³⁹ De-solare è l'opposto del con-solare, che è lo stare-con chi è solo, accanto a lui, vivendo con lui, amandolo

cristianamente, avremo sempre la certezza della vittoria definitiva sulla morte e sulla malattia che Gesù ci ha promesso.

La relazione reciproca sarà ancor più il momento per comprendere la differenza tra il guarire per poi credere nella vita, nell'uomo o in Dio, ed il credere prima per poter guarire. L'incontro dev'essere il momento per conoscere e sperimentare il senso dell'abbandono e della fiducia reciproca, il momento per imparare a dire insieme, essendo entrambi persone limitate da qualcosa "che costa": "Abbà, Padre! Anche se non vorrei, sia come Tu vuoi". È il momento per apprendere che ciò che potrebbe sembrare un gesto soltanto umiliante può invece, con le adeguate modalità d'esplicazione, divenire un momento di crescita per entrambi. Solo con una frase simile all'"Abbà", pronunciata insieme, potrà avere inizio la strada che dà significato al dolore, la comprensione che il dolore può cristianamente essere offerto per qualcosa o per qualcuno. È anche un'importante tappa psicologica, dal momento che possiamo superare un ostacolo solo se lo abbiamo riconosciuto esistente. Se non accettiamo l'esistenza dell'ostacolo ed andiamo avanti facendo finta che non esiste, vi inciamberemo. Soffriremo allora più per l'inciampo, che non per la semplice esistenza dell'ostacolo.

L'incontro sarà primariamente occasione per un aiuto reciproco ad accettare l'ostacolo, e così affidarsi l'uno all'altro ed insieme superarlo. Come dice sant'Agostino: "lo 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 (per cui è minore il peso sopra ciascuno), ma dalla consolazione che si trova nella carità degli altri"⁴⁰.

Solidariato

La comprensione e l'amore necessari per offrire aiuto devono cominciare da se stessi e dalla consapevolezza di sé e dei propri valori. In quest'ottica malati e sani sono entrambi immersi *nell'umana possibilità di sofferenza*. Questo è il terreno su cui insieme camminano e di cui dovrebbero parlare, vivendo, non solo lamentandosi insieme.

Chi sta sulla carrozzina e chi la spinge non sono diversi per ciò che uno dei due ha in meno o in più, piuttosto sono diversi per il modo con cui ognu-

⁴⁰ S. Agostino, *Lettere* 99, 2, in "Confessioni", Biblioteca Universale Rizzoli, Milano 1993

no sa vivere valorizzando ciò che ha in più o in meno. Sono accomunati dall'essere *nella vita*, dalle difficoltà dell'esistenza che insieme devono imparare a comprendere ed a vivere, leggendo le sofferenze con gli occhi dell'amore. Andrebbe sempre ricordato, per sfuggire al dolorismo, che l'essere nella vita comporta la continua ricerca ed il discernimento di nuove possibilità di crescita, nuove cose da fare e non solo il piangere su ciò che ormai è per sempre perduto. Ciò significa che, stando insieme, si dovrà cercare di parlare di "altro-che-non-sia-la-sola-malattia", si dovrebbe parlare di tutto un po'.

Fare volontariato, o essere operatori nel sociale che soffre è qualcosa di eroico quando è scelta di superamento dei limiti e di oggettivazione dinamica della vita. Una scelta che dovrebbe accomunare tutti, malati e sani. Accomunati dalla stessa comprensione del senso di ciò "che costa", e nel reciproco aiuto a sopportarlo, malati e sani sono davvero entrambi "volontari" nel cercare comunque di vivere nonostante la sofferenza. In questo modo i gesti di un servizio molto concreto non appariranno come l'unico oggetto del volontariato, ma come espressione di genuina solidarietà. Un dono naturale, spontaneo, altruistico, per meglio permettere di vivere la specificità esistenziale di ciascuno nella condivisione della chiamata ad essere vivi nonostante tutto. Senza la condivisione il solo gesto pratico (pur enormemente meritorio) rischierebbe di apparire come un «accostarsi al fratello che soffre con il cuore chiuso, frettoloso, ribelle per dargli quel minimo che non potevi rifiutargli, spinto dalle circostanze e non per amore...»⁴¹.

La carità, nel volontariato, deve essere solidarietà: reciproco dono di vita, là quando la vita sembra volerci ostacolare. Riflettiamo allora, per meglio definire che cosa ci comanda la *carità*, sulle parole del Vangelo di Giovanni sopra riportate: "Donna, ecco il tuo figlio"..."Ecco la tua madre".... e da quel momento il discepolo la prese nella sua casa.

La frase *prenderla nella sua casa* ci fa comprendere che il gesto di carità, di volontariato, non si esaurisce in un solo momento. Dopo aver risposto ad un appello così costringente, la vita di chi aiuta non può più non tenere conto dell'esistenza dell'altro. Vi entra infatti a farne parte con una presenza che potrebbe, anzi a volte deve, stravolgere la vita stessa di chi ha accolto l'appello.

Sappiamo tuttavia che se il volontario non è equilibrato, se un suo pur minimo dinamismo psicologico è di natura nevrotica, se ha seppur minimamente egli stesso bisogno di una qualche compensazione per la propria vita,

c'è il rischio che la sua azione teoricamente meritoria si trasformi in una sorta di guerra tra poveri. Tra chi deve dei due prendere o dare, come se uno dovesse solamente prendere, e l'altro solo dare.

Attenzione dunque a non essere *divorati* dal personale bisogno di fare i volontari, di aiutare l'altro, altrimenti non ci sarà più possibilità di aiuto perché non c'è più chi aiuta, se chi aiuta è inconsciamente il primo ad avere bisogno di essere aiutato.

Chi comanda la carità a noi operatori-volontari?

Cosa rispondere alla domanda circa chi, o che cosa, comanda a noi operatori e volontari di fare qualcosa per gli altri? Si potrebbe rispondere che a comandarci gesti di amore di carità e di volontariato è la presenza oggettiva e soggettiva di qualcuno che soffre; oppure è la nostra coscienza; o quel Gesù che, credenti o atei, è comunque sempre un valore oggettivamente personificato.

È emblematica, al proposito, la figura del Cireneo di cui ci parlano i racconti evangelici della salita al Calvario⁴². Egli non voleva aiutare, non lo aveva programmato; lo ha fatto quando "le cause seconde... hanno voluto che l'umanità nella persona del Cireneo si associasse al piano redentivo"⁴³. Ecco allora che il senso dell'azione volontaria dovrebbe consistere anche nel formare la mentalità al solidarietà, che è consapevolezza che in tutti vi è partecipazione sia delle possibilità di sofferenza, che della garanzia di salvezza. La mentalità del solidarietà farà sì che un "Cireneo" qualsiasi comprenda il senso e l'importanza del suo gesto volontario di aiuto quando le circostanze della vita (le cause seconde) faranno sì che si trovi sulla strada dove sta passando chi ha una croce da portare. Quel Cireneo accetterà volontariamente di portarla con lui, e a volte per lui, proponendogli di affidarsi. Prima però il "Cireneo" – malato o sano che sia – dovrà avere ben controllato la limpidezza dell'acqua con cui riempie il bicchiere che sta offrendo a chi gli dice: "Ho sete". La relazione reciproca sarà il momento per verificare tale limpidezza, il momento per comprendere insieme che per aiutare occorre riconoscere che *chi ci comanda la carità*, non dovranno mai essere i nostri bisogni, ma solo il valore oggettivo e trasfigurante della carità stessa. Valore oggettivo nella chiamata che ci fa il bisognoso, il povero, il sofferente.

⁴¹ L. Novarese, *Op. Cit.* p. 71

⁴² Cfr. Mt 27, 32; Mc 15, 21; Lc 23, 26

⁴³ L. Novarese. *Op. cit.*, p.71.

Il chi ha dunque un nome, il che cosa delle modalità

Ci sono due riflessioni sulle quali vorrei ancora soffermarmi. La prima è la bellissima frase di S. Agostino già citata:

«Non so come succede 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 dei mali per cui è minore il peso su ciascuno, ma dalla consolazione che si trova nella *carità* degli altri»⁴⁴.

Non soffro di meno perché c'è qualcun altro che, condividendo con me il mio dolore, ne porta una parte di peso – sembra dire S. Agostino – ma soffro meno perché ricevo amore da qualcun altro. Paolo VI scriveva a sua volta: «Perché Dio ha messo la vita umana in condizioni così gravi, così pericolose? Non per altra ragione che per spingere la volontà umana ad opere meravigliose, ad un amore nuovo e splendido, alla *carità*».

Ma cos'è questa *carità* che abbiamo incontrato due volte nelle due diverse citazioni? È il gesto d'amore che esce da una persona per andare verso l'altra bisognosa, un gesto solo altruista e che non vuole nulla in cambio? Sì, certo. Oppure è vera *carità* il gesto d'amore che «spinge» chi lo riceve ad operare a sua volta il bene? *Carità*, per noi, potrebbe essere il gesto di consolazione e di amore donato che ha, per intenzione, quella di favorire nel sofferente che lo riceve l'attivazione della sua «dimensione spirituale»⁴⁵. Sappiamo che la dimensione spirituale, nell'uomo, è qualcosa di diverso dal suo io psichico o somatico⁴⁶. Se l'io psichico e somatico possono ammalarsi, la persona spirituale non può ammalarsi mai e qui sta l'enorme potenzialità dell'attivazione di un processo di guarigione attraverso di essa.

È più naturale e forse facile curare mediante qualcosa che è integro e sano, piuttosto che lavorando solo su una parte che è già ridotta di fatto nelle sue potenzialità. Si pensi che su questo tema persino uno scrittore quale Hermann Hesse, che non era propriamente uno studioso di psicologia, giunse a scrivere qualcosa di simile:

⁴⁴ S. Agostino, *Op. cit.* p. 62.

⁴⁵ Dimensione spirituale che abbiamo già definito essere «il cuscino sul quale far riposare il proprio cuore», sapendo che se il cuore può riposare bene ci sentiamo bene nonostante l'essere ammalati, e se ci sentiamo bene possiamo anche aver voglia di andare avanti a vivere nonostante la sofferenza. Se il nostro cuore non riposa sul comodo, se non ha la possibilità di riposare su qualcosa che ci faccia sentire bene, allora la voglia di vivere non verrà.

⁴⁶ Cfr. E. Lukas, *L'immagine dell'uomo nella logoterapia*, *Op. cit.*, p. 76.

«Il nostro io soggettivo, empirico, individuale, una volta che viene da noi osservato un poco, ci si mostra come mutevole, capriccioso, dipendente dall'ambiente esterno, molto esposto agli influssi esterni... C'è però l'altro io, nascosto nel primo, unito ad esso, da non confondere assolutamente con questo. Questo secondo io⁴⁷, superiore, santo, non è personale, ma rappresenta la parte di noi che si fa partecipe di Dio, della vita, del tutto, dell'impersonale e del sovrannaturale. Vale senz'altro la pena prestare attenzione a questo io, seguirlo, anche se resta difficile; questo io è silenzioso e paziente, mentre l'altro io è così chiassoso e impaziente»⁴⁸.

L'io silenzioso e paziente, santo, che si fa partecipe di Dio: è la nostra dimensione spirituale; l'io chiassoso ed impaziente è il nostro io psichico che si ammalava. Quando il corpo è ammalato l'uomo decide come comportarsi nella sofferenza, e può per fare questo appellarsi o meno all'altro io, quello spirituale. Questo può sempre decidere di spingere o meno l'io psichico verso la salute. La spiritualità, nel sofferente, è dunque lo spazio entro cui egli avrà la possibilità di scegliere ancora cosa fare della sua vita. La vera essenza del dolore non sembra stare dunque solo nel dolore in sé, quanto piuttosto nella paura che il sofferente ha di non poter più amare qualcuno o fare qualcosa, a causa della sofferenza.

Allora in che cosa consisterà il nostro aiutare l'altro? Nell'amarlo, certo, perché è fondamentale la consolazione (quel consolare che vuol dire con-solare, stare-con chi è solo, amandolo senza soffocarlo), ma sapendo che il vero amore consisterà nel permettere anche all'altro di amare. Forse in questo consiste la piena azione di aiuto volontario: dare amore e sicurezza per permettere a chi riceve di poter ricambiare. Vuol dire dare per scontato che se oggi un ammalato non è nelle condizioni di vivere o di fare qualcosa, non è perché la malattia glielo impedisce, ma perché si trova a non aver più la possibilità di amare qualcuno, perché sente che non c'è qualcuno disposto a ricevere amore da lui.

Si è sempre creduto che la cosa più importante per l'essere umano fosse l'essere amati. Incontrando il mondo di chi soffre ci si rende conto che potrebbe essere l'opposto. La cosa più importante è ricevere amore per avere la possibilità di amare. «Sapendo che qualcuno mi ama – sembra dirci chi soffre – volendo che il suo amore si trasformi in me in energia per amare a mia volta, allora mi sento sicuro e protetto. L'amore ricevuto mi fa sentire

⁴⁷ L'io della dimensione spirituale, n. d. a.

⁴⁸ H. Hesse, *Lettere Scelte*, n. 100, Suhrkamp-Tascabili, Monaco 1986, M. Luscher, *La legge dell'armonia in noi*, Armando, Roma 1993, pp. 106-107.

fiducioso nel fare qualcosa, perché se anche vacillerò o cadrò per causa della sofferenza, sono certo che ci sarà qualcuno a sorreggermi. Qualcuno che ha capito che l'assistenza deve sempre fermarsi prima di diventare totale sostituzione: io voglio vivere in prima persona, voglio essere nella possibilità di fare tutto ciò che le mie condizioni ancora mi permettono di fare”.

L'incontro di aiuto, amore e profezia

La riflessione sull'azione volontaria e l'impegno per la formazione dei volontari stessi spinge ad una continua ricerca. Un impegno che parte dalla necessità di conciliare due esigenze: quella strettamente professionale, di formazione ed insieme applicazione delle teorie, e quella spirituale per la pregnanza dei valori cristiani. Per molto tempo le due esigenze sembravano dover vivere in parallelo, oggi invece sembra di poterle integrare grazie ad un concetto già espresso in precedenza, ma non ancora visto in questo senso.

L'intuizione “nuova” sta nel fatto che il concetto di autotrascendenza, intesa come caratteristica fondamentale dell'esistenza umana, può rappresentare non solo la chiave di volta per comprendere e significare ogni genuina motivazione all'azione di aiuto, ma anche l'anello che permette di conciliare le due esigenze sovraespresse.

L'autotrascendenza è il meccanismo che porta l'uomo a riconoscersi perennemente in tensione verso ciò che è altro-da-sé. Una tensione non per diventare l'altro, annullandosi in lui, ma per raggiungere (ciascuno dei due) la pienezza ed il compimento di se stessi. È anche la dinamica psicologica che consente di leggere al massimo grado della comprensione umana la donazione di sé compiuta da Gesù: vedere nell'altro la ragione del vivere (o del «morire» a se stessi per poi risorgere). L'ottica dell'autotrascendenza è forse la strada più percorribile per cristiani che fanno della psicologia e, nel proporre teorie, leggono il Vangelo come esempio di esperienze già comprovate (ed ancor più come sorgente) delle stesse teorie espresse.

Partendo dall'assunto⁴⁹ che l'esistere dell'uomo è un essere-in-relazione, si può concordare sul fatto che l'incontro più intimo e pieno tra due persone è la relazione d'amore. Non dubitiamo di questo, anzi cerchiamo di approfondirne il valore nella continua ricerca psico-pedagogica. Tra le carat-

teristiche della relazione di aiuto che la rendono particolarmente efficace, l'aspetto profetico può essere considerato lo strumento di guarigione suo proprio. Se il desiderio di vivere ancora rappresenta una spinta psicoimmunitaria molto potente ed il desiderio di farlo deriva da un compito futuro, la relazione di aiuto è terapeutica proprio in quanto profetica.

Ogni persona che incontro ha delle possibilità che chiedono di essere realizzate. L'atto autentico della relazione d'amore scorge tali possibilità e addirittura le anticipa. È proprio l'amore gratuito che intuisce tutte le possibilità e le fonti della dignità dell'altro e che, talvolta, sembrano apparentemente scomparse o nascoste dalla sofferenza che devasta.

La relazione d'aiuto, o l'atto volontario, sono profetici quando – avendo visto le possibilità ancora esistenti nell'altro – ne permettono la realizzazione nella sua vita. L'amore diventa profezia nel momento in cui favorisce la realizzazione di atti che, fino a quel momento, erano solo potenzialità. Il volontario o l'operatore sono profeti nel momento in cui vogliono favorire la concretizzazione di un gesto significativo che farà vivere ancora la persona sofferente. Essere profeti è rendere eterno qualcosa che prima era solo una potenzialità tra tante.

Il filosofo Kierkegaard scriveva che la vita può essere capita soltanto a ritroso, ma deve essere vissuta solo in avanti⁵⁰. L'aiutare gratuito e con amore è allora profetico perché è un guardare con fiducia al futuro della vita.

Mi è capitato di rileggere ultimamente, e con diversa attenzione, un libro che avevo da bambino soltanto sfogliato, *Il Piccolo Principe*, e quale frutto attuale della mia ricerca sul tema di cui stiamo trattando, desidero proporre alcuni brani che, rileggendoli, ho intuito avere una forte empatia con la relazione d'aiuto. In essi cercheremo anche di individuare suggerimenti utili per l'attuazione della relazione medesima. È l'incontro del piccolo principe con la volpe.

«Buon giorno», disse la volpe

“Buon giorno”, rispose gentilmente il piccolo principe.

“Chi sei?”

“Sono una volpe”, disse la volpe.

“Vieni a giocare con me”, le propose il piccolo principe, “sono così triste...”

“Non posso giocare con te”, disse la volpe, “non sono addomesticata”.

“Ah! Scusa”, fece il piccolo principe.

“Ma cosa vuol dire addomesticare?”

“È una cosa da molto dimenticata. Vuol dire creare dei legami”.

⁴⁹ Cfr. M. Buber, *Op. cit.*, p. 34

⁵⁰ P. Prini, *Storia dell'esistenzialismo*, Ed Studium, Roma 1989 p. 30

“Creare dei legami?”

“Certo”, disse la volpe. “Tu, fino ad ora, per me, non sei che un ragazzino uguale a centomila ragazzini. E non ho bisogno di te. E neppure tu hai bisogno di me. Io non sono per te che una volpe uguale a centomila volpi. Ma se tu mi addomestichi, noi avremo bisogno l’uno dell’altro. Tu sarai per me unico al mondo, e io sarò per te unica al mondo”.

“La mia vita è monotona... ma se tu mi addomestichi, la mia vita sarà come illuminata. Conoscerò un rumore di passi che sarà diverso da tutti gli altri. Gli altri mi fanno nascondere sotto terra. Il tuo, mi farà uscire dalla tana, come una musica. E poi, guarda! Vedi, laggiù in fondo, dei campi di grano? Io non mangio il pane e il grano, per me è inutile. I campi di grano non mi ricordano nulla. E questo è triste! Ma tu hai i capelli color dell’oro. Allora sarà meraviglioso quando mi avrai addomesticato. Il grano, che è color dell’oro, mi farà pensare a te. E amerò il rumore del vento nel grano... Per favore... addomesticami”, disse.

“Volentieri”, rispose il piccolo principe, “ma non ho molto tempo...”

“Non si conoscono che le cose che si addomesticano”, disse la volpe. “Gli uomini non hanno più tempo per conoscere nulla. Comprano dai mercanti le cose già fatte. Ma siccome non esistono mercanti di amici, gli uomini non hanno più amici. Se tu vuoi un amico addomesticati!”

“Che bisogna fare?”

“Bisogna essere molto pazienti”, rispose la volpe. “In principio tu ti siederai un po’ lontano da me, così, nell’erba. Io ti guarderò con la coda dell’occhio e tu non dirai nulla. Le parole sono una fonte di malintesi. Ma ogni giorno tu potrai sederti un po’ più vicino... Sarebbe meglio tornare (l’indomani) alla stessa ora. Se tu vieni, per esempio, tutti i pomeriggi alle quattro, dalle tre io comincerò ad essere felice. Col passare dell’ora aumenterà la mia felicità. Quando saranno le quattro, incomincerò ad agitarmi e ad inquietarmi; scoprirò il prezzo della felicità! Ma se tu vieni non si sa quando, io non saprò mai a che ora prepararmi il cuore...”

Così il piccolo principe addomesticò la volpe.

E quando l’ora della partenza fu vicina:

“Ah!” disse la volpe, “piangerò...”

“La colpa è tua”, disse il piccolo principe, “io non ti volevo far del male, ma tu hai voluto che ti addomesticassi...”

“È vero”, disse la volpe.

“Ma piangerai!” disse il piccolo principe.

“È certo”, disse la volpe.

“Ma allora che ci guadagni?”

“Ci guadagno”, disse la volpe, “il colore del grano”.

Poi soggiunse:

“Quando ritornerai a dirmi addio, ti regalerò un segreto”.

E ritornò dalla volpe:

“Addio”, disse.

“Addio”, disse la volpe. “Ecco il mio segreto. È molto semplice: non si vede

bene che col cuore. L’essenziale è invisibile agli occhi”.

“L’essenziale è invisibile agli occhi”, ripeté il piccolo principe, per ricordarselo.

“È il tempo che tu hai perduto (per me) che ha fatto (me) così importante”.

“Gli uomini hanno dimenticato questa verità. Ma tu non la devi dimenticare. Tu diventi responsabile per sempre di quello che hai addomesticato. Tu sei responsabile...”

“Io sono responsabile...”, ripeté il piccolo principe per ricordarselo»⁵¹.

L’inizio è profondo: senza un addomesticare non è possibile stare insieme davvero, quello stare insieme in intimità e serenità che, nel testo, è ben espresso dal verbo giocare. Creare dei legami, cioè addomesticare, permette l’inizio di quella particolare relazione d’amore che è la relazione d’aiuto. Avere il coraggio di addomesticare, e lasciarsi addomesticare, significa rendere e riconoscere l’unicità dell’altra persona, permettere che emerga il bisogno l’uno dell’altro. Una relazione terapeutica in senso lato non può attuarsi senza che sia più o meno esplicito lo stato di bisogno di uno o di entrambi. Ma per ammettere uno stato di bisogno ci vuole coraggio, un coraggio che aumenta quando si vede l’altro come unico al mondo, l’unico capace di poter accogliere in quel momento il proprio bisogno.

Creare un legame con chi soffre è illuminare la vita, è permettergli di uscire dalla tana in cui si rifugia per le sue paure (e quale sofferente non ha questa tentazione?), perché riconoscerà il rumore di passi della persona con cui ha il legame, e quel rumore di passi sarà sempre riconosciuto come diverso da tutti gli altri: un rumore rassicurante. Passano fuori dalla nostra porta tante persone, ma tra tutte le camminate noi sentiamo quella di chi conosciamo, e possiamo esserne felici o timorosi a seconda del rapporto esistente e del momento. Per chi soffre il riconoscere un rumore amico è un’esplosione di speranza, è sentire che l’attesa del tempo non è inutile, è poter dare a quel tempo di sofferenza un nome, un significato, almeno il nome della persona con cui c’è il legame. Senza neppure quel legame, la vita perde il suo senso e resta solo la sofferenza. Se non c’è legame, c’è solo tristezza, e la vita è monotona, ha una sola tonalità.

“Per favore... addomesticami...”, “Non ho molto tempo...”⁵². Troppo spesso la questione del tempo, che è scarso, rischia di essere una scusa per non lasciarsi coinvolgere. Ma se la relazione di aiuto è terapeutica in quanto relazione d’amore, com’è possibile amare senza lasciarsi coinvolgere? Amare a metà, amare a qualche condizione non è un vero amare, piuttosto potrebbe essere un

⁵¹ A. De Saint-Exupéry, *Il Piccolo Principe*, Bompiani, Milano 1999, cap. XXI, pp. 91-98.

⁵² A. De Saint-Exupéry, *Op. cit.*, p. 93.

creare illusioni, e chi soffre, molto spesso è già deluso per tanti altri motivi.

“E che bisogna fare” per addomesticarsi, per creare un legame che sia terapeutico? Avere pazienza, non pretendere che tutto sia subito facile ed immediato, anzi permettersi reciprocamente di costruire e crescere in un rapporto di fiducia. Talvolta senza neppure parlare, se questo è soltanto un riempire il silenzio per paura, ma avendo invece pazienza e perseveranza, coraggio e rispetto.

Occorre poi essere responsabili, nella relazione non importa solo il sapere che si esiste, è anche necessario avere ed offrire sicurezza della presenza, solidità, costanza. Il tempo dell’attesa, quando non è solo illusione ma certezza, ricarica la vita, energizza le forze ed alimenta sempre la stessa speranza: che il tempo, quel tempo del soffrire, abbia un senso, abbia un motivo per essere vissuto “Se tu vieni alle quattro... dalle tre comincerò ad essere felice”⁵³, è l’attesa nella certezza di qualcosa, un prezzo per la felicità che si paga volentieri. In questo concetto si esprime l’invito per chi opera a prendere coscienza della responsabilità di aver avvicinato una volta chi soffre: d’ora in poi sarà per lui l’attesa dell’amico ad essere terapeutica, e se l’attesa è vuota, è un lento morire della speranza.

Per finire c’è ancora l’invito a non temere la sofferenza di quando finirà il tempo dell’aiuto e dell’incontro: nulla e nessuno riuscirà mai a distruggere il legame creato, e tutto ciò che si è “guadagnato” durante il rapporto sarà preservato con cura e nel tempo dai ricordi sempre vivi. Ciascuno potrà dire: “Sono felice di aver vissuto questa vita, perché c’eri tu ad avermela colorata e resa non più monotona”; quella monotonia che faceva scappare nella tana per paura.

La responsabilità vissuta rende le persone del rapporto importanti l’una per l’altra, permette di vedere al meglio ciò che è importante. Nessuna ragione spiegherà il rapporto instaurato, ma ogni cuore che ha avuto legami comprenderà perché il rapporto è così essenziale. Aprirsi all’incontro con l’altro senza aprire il cuore, ed ancor più se è un altro che soffre, potrebbe significare voler usare la sola ragione per aiutare. Ma raramente il ragionare sulla sofferenza aiuta il sofferente, mentre piuttosto amare il sofferente può far luce sulla sua sofferenza, permettendo in questo caso un aiuto maggiore. È la partenza ad essere diversa, e con questo viatico si può trovare la forza per qualsiasi cammino, per procedere nella strada che la vita ci chiamerà a percorrere.

⁵³ A De Saint-Exupery, *Op. cit.*, p. 94

CAPITOLO VIII

SPIRITUALITÀ DEL SOFFERENTE

«Ma tu vuoi essere guarito?»

Guarire non dovrebbe essere per noi il solo stare meglio adesso e subito. Piuttosto stare meglio ora per poter costruire il futuro con maggiori sicurezze ed una più ampia libertà. È questa forse la visione prospettica che renderà sensate le nostre risposte alle eventuali domande che ci potrebbe porre Colui al quale chiediamo la guarigione: ma tu perché vuoi essere guarito? Per chi o per cosa ne hai bisogno? Per quale domani hai bisogno che già il tuo oggi sia libero da impedimenti o freni?

Qualche lettore potrebbe obiettare che formulando con una simile apertura al domani la richiesta di guarigione, si corre il rischio di creare illusioni o false aspettative nel sofferente. Proprio perché sofferente, infatti, una persona è portata a “fuggire” dal suo oggi sede del dolore, quindi facendolo guardare al domani si agevolerebbe proprio il suo bisogno di evadere dall’odierno senso di prigionia. Si rischierebbe forse di aiutare indirettamente chi soffre a non accettare il proprio stato e così allontanare, invece di avvicinare, la guarigione desiderata.

Allora, come intendere la visione prospettica necessaria a motivare la guarigione? Se sembra umanamente sufficiente per l’io psichico il solo desiderio di stare meglio, così non è per l’io spirituale. Se chi soffre cerca di evitare l’oggi con ogni mezzo, ad esempio mediante una fuga mentale in un domani illusorio, chi gli è vicino (il familiare, l’amico, l’operatore, il volontario, ecc.) dovrebbe imparare a riconoscere che tale “fuga” altro non è che un meccanismo compensatorio. Mi fa male mangiare la verdura, dunque mangio altro: la frutta; ho un callo che mi addolora il marciare, ma ho bisogno di arrivare fino là, allora chiedo a qualcuno di accompagnarmi. Insomma il primo che mangia la frutta non lo fa per scelta: è la compensazione piacevole al prendere atto che non gli è possibile mangiare quello che vorrebbe. Chi richiede il passaggio non lo fa in prima scelta: è la compensazione piacevole, e soddisfacente un bisogno, di fronte al dispiacere che prova nel prendere atto che non può fare davvero le cose così come vorrebbe (andare a piedi). Sono meccanismi umani, anzi umanissimi, e “normali” nella misura in cui

permettono a chiunque soffre per qualcosa di "aggirare" l'ostacolo e provare comunque un piacere.

Guarire, un salto di qualità

Cosa può dunque fare chi accompagna il sofferente per evitare il rischio che fugga nel domani? Potrebbe fare in modo che non sia solo una fuga: con la testimonianza della sua presenza, testimoniando la validità ed unicità della persona. Proprio la presenza significa, infatti, che per lui operatore quella persona oggi sofferente non è ripugnante ed anzi gli sta volentieri vicino (sappiamo che la paura della solitudine e di essere abbandonato anche perché non-piacente è molto forte in chi sta male). Essere presenti potrebbe aiutare l'altro a riconoscere che il fatto di pensare ad un domani migliore è assolutamente "normale" e giusto. Tuttavia quel domani pensato o sognato e progettato dovrà essere la prosecuzione e continuazione di qualcosa che già oggi viene iniziato, e quindi reso migliore, con tutta la buona volontà che si potrà umanamente mettere.

Il domani, insomma, dovrebbe essere oggettivato a partire dall'oggi. Non è sempre necessario fare grandi opere: basterebbe che l'oggi fosse pieno di buona volontà per far sì che il domani ci sia, e sia possibilmente migliore. Intanto, così facendo, chi aiuta avrà anche terapeuticamente aiutato il sofferente *fuggiasco* a vivere proprio quell'oggi che prima desiderava solo evitare. Forse lo avrà fatto senza piena consapevolezza, almeno all'inizio, ma con una modalità pedagogicamente valida per tutti i domani che verranno.

È tutto nell'oggi che vivo, anche il domani che immagino o il passato che ricordo; tutto ha o non ha senso per quanto mi fa stare bene o male oggi. Chi dice di volersi allontanare dal passato doloroso o da un futuro disperato, forse altro non fa che fuggire dalle emozioni che oggi sta provando, pur legate a ricordi del passato o visioni sul futuro. La nostra vita non può che esistenzialmente consistere nel momento presente, il resto non è che un lavoro psichico determinato da quelle due fondamentali emozioni che sono l'amore e la paura. Questo però, siamone consapevoli, è quanto accade nello psichico umano ed è ben diverso da ciò che si opera nello spazio dello spirito: nell'io spirituale non esiste tempo, ma solo ciò che è *giusto, vero, sensato*. In tali ambiti chi soffre dovrà essere aiutato a cogliere nuovi motivi per superare questo oggi così emotivamente doloroso o spaventoso.

È il *salto di qualità* che ogni sofferente dev'essere condotto per mano ad affrontare. Un "salto" che lui da solo, così com'è oggi, forse non riesce a compiere, o almeno teme di non poterlo fare.

Se è nello psichico che soffriamo per quanto è nel fisico, è nello spirito che superiamo il dolore che è nello psichico, nell'emotività. La guarigione non può che provenire da un livello superiore a quello nel quale vi è la causa del soffrire: se soffro nel fisico è da un cambiamento nello psichico che troverò un maggior benessere; se soffro nello psichico è dallo spirituale che troverò guarigione. Lo Spirito è la fonte della vita, ed è comunque per l'essere umano sempre la fonte della salute e della guarigione, perché è la parte di noi che si fa partecipe di Dio, della vita e del tutto, di ciò che è personale e di ciò che è sovraperonale, eterno, integro, guarito, sano.

Sono davvero molte allora le cose che può fare chi prende per mano un neo-nato sofferente per aiutarlo a camminare fino a quando non sarà in grado di farlo da solo, e addirittura fino a quando vorrà e riuscirà ad aiutare a sua volta un altro "neo-nato". Vi sono tuttavia alcuni freni che possono ancora limitare il processo appena descritto. Uno di questi è la difficoltà che il sofferente incontra nell'introdurre quell'ingrediente che nessun altro potrà comunque mettere al posto suo: la *buona volontà*. Chi soffre perde spesso la *pace interiore* (la sensazione di stare vivendo una vita in armonia, sensata, e con qualcuno vicino che ama e da cui è riamato), ma senza pace interiore non ci può essere alcun pensiero positivo o di amore, bensì solo pensieri di paura nella prospettiva che non possa succedere altro che un peggioramento della situazione⁵⁴.

C'è poi un altro motivo per cui chi sta male può non metterci neppure buona volontà o trattenere (se non cercare) la pace interiore. È la legge del "tutto o nulla": il più delle volte si rimandano a dopo il tempo di sofferenza tutte quelle azioni o anche solo pensieri che sembrano poter fare parte solo di una vita integra. "Quando starò bene..."; "Sì, lo farò, ma non adesso; anzi, se mi passa..."; "Adesso proprio non posso, devo aspettare di stare come prima...".

Lo sappiamo, tante volte è davvero così: la malattia blocca e paralizza; ma l'osservazione e la vicinanza di tanti malati fa anche clinicamente notare

⁵⁴ Ricordiamo tuttavia che per tutti dovrebbe valere la consapevolezza che si vive per amore di qualcuno o qualcosa, non per paura di qualcuno o qualcosa; almeno non per troppo tempo, perché la paura non è mai una motivazione a favore della prosecuzione della vita e presto esaurisce le energie dell'essere umano che sta vivendo con essa.

che è così solo in un numero limitato di casi. Il più delle volte il rimandare qualsiasi gesto o compito è dettato o dalla paura di non esserne più capaci, o dal pensiero che una cosa fatta quando si sta bene non la si può rifare se non dopo la guarigione, quando si starà di nuovo bene.

Un progetto tutto nostro, ma condiviso

Occorre credere fermamente che ognuno di noi è sempre un'esistenza insostituibile. A ognuno la vita dà possibilità che nessun altro può realizzare al suo posto, ed una tale attuazione non può essere dilazionata a tempo indeterminato, ad esempio a quando non ci sarà più la sofferenza. Se c'è una persona da amare e che mi ama oggi, e tutto sommato con ciò che ho di integro lo posso fare, perché dilazionare questo gesto e le sue emozioni, che sono motivo di vita, a quando non sarò più malato? Ma quando sarà? Perché perdere la vita e le gioie dell'oggi?

Tutti, piccoli o grandi, giovani o vecchi, sani o malati, siamo alla costante ricerca di trovare un perché al momento che viviamo. Quando questa motivazione non riesce a farci superare la sofferenza provata, quando non "riarmonizza" la nostra esistenza, siamo costretti a fare qualcosa di diversamente compensatorio e gratificante o a non far più nulla. Quanta gente smette persino di parlare a Dio, di pregare, quando non è in piena salute, credendo che anche questo non-fare contribuisca almeno a non appesantire la situazione. Siamo al paradosso: se l'uomo quando è sano fa automaticamente azioni e gesti di "amore" che lo rendono vivo, quando si ammala, invece di insistere in ciò che lui stesso ha prima sperimentato essere la vita, si comporta proprio al contrario.

Sembra che nella vita ci siano occasioni continue, anche durante la sofferenza, che possiamo sfruttare o perdere. Allora non sembri sensato aspettare, visto che viviamo momento dopo momento. Non si diventa uomini, donne, persone degne, in un certo giorno e alle condizioni che noi vorremmo, ma ci si costruisce giorno per giorno, rischio per rischio, in un progetto che si arricchisce o si ridimensiona, ma che è un progetto tutto nostro e che nessun altro può vivere. In questo progetto non siamo soli, ci sono gli altri, c'è Dio: così il nostro singolo progetto diventa un singolare progetto di amore, un progetto per una vita che vuole guarire.

Se un malato provasse a vivere il *salto di qualità*, guardandosi allo specchio potrebbe anche non riconoscersi più. Dall'altra parte vedrebbe ciò che

grazie al suo io spirituale, è la sua vera identità e non ciò che l'io psichico gli fa pensare di essere. La vera vita, lo sperimentiamo talvolta, è più di quanto ci fa provare la nostra mente.

Vale la legge del tutto o nulla?

Tra tutto ciò che può dare un senso alla quotidianità, l'impegno verso gli altri è ciò che caratterizza e arricchisce maggiormente. Per questo sembra opportuno insistere sul concetto che anche un sofferente dovrebbe, per quanto può, avere "intenzioni" verso un tu. Infatti proprio tali intenzioni trascendenti la sua persona possono diventare un fattore terapeutico. Vi è inoltre da considerare che, per chi ha dinamiche di fede, tale modo di affrontare la vita rappresenta una delle vie per essere persone vere, veri cristiani che hanno compreso il comandamento dell'Amore: "Ma tu perché vuoi essere guarito?". "Perché c'è qualcuno che ha bisogno di me".

Impegnarsi per gli altri può rappresentare la grande rivoluzione silenziosa contro la minaccia portata dalla malattia alla singolare vita di chi soffre. La carità altruistica è il segno che lo spirito dell'uomo si ribella all'immobilità scelta dalla psiche quando soffre: ancora una volta vediamo che nello spirito, e grazie allo spirito, c'è la chiave di qualunque evoluzione. Partendo dalla dimensione spirituale possiamo cambiare il mondo, quello privato come quello che ci circonda, in un percorso di crescita (come ad esempio alcuni giorni di esercizi per lo spirito) che può rappresentare un momento di cammino verso una vita sempre più serena indirizzata alla Verità. Una vita più in armonia con se stessi, col creato, col prossimo e col divino, in questa vita e nell'altra. Vivere grazie allo spirito è un percorso estremamente dinamico all'insegna dell'amore. Concepire la spiritualità come la chiave di volta di ogni evoluzione – in termini dinamici – significa giungere a comprendere che occuparsi concretamente del prossimo è, ad un tempo, crescita sia personale che del mondo.

Dedicarsi a chi ci sta accanto, oltre che centro di un messaggio e di un'intenzione d'amore, è fonte di vita. Insegna a sdrammatizzare ed a mettere più chiaramente a fuoco i propri problemi, stimola la creatività e permette di trovare la propria completa realizzazione. Il fatto allora che oggi milioni e milioni di uomini e donne vivano come esperienza quotidiana quanto è stato teorizzato e vissuto da Gesù e da tanti altri "grandi spiriti" dell'umanità, può suggerirci che molti hanno già compreso come un simile "salto di coscienza" sia una premessa indispensabile per l'uomo nuovo. Quell'uomo che oggi ha bi-

sogno di sopravvivere ai suoi mali, quello che chiede di essere guarito.

Avvertire l'esigenza di aprirsi realmente all'altro diviene il segno inequivocabile di una trasformazione in atto e di un avanzamento necessario e atteso. Un avanzamento oltre l'oggi che è di malattia, verso la salute. *L'impegno per l'altro è una medicina*, il contrario dello stare isolati (come invece vorrebbe lo psichico dell'uomo sofferente) che è causa ed insieme sintomo di insoddisfazione e dolore.

Se l'impegno per l'altro è sinonimo di "comportarsi da sani, nonostante l'essere ancora ammalati", ecco che torna insistente il vecchio adagio: la vera guarigione è desiderare di comportarsi da sani nonostante l'essere ammalati.

Non c'è nulla al mondo che possa aiutare qualcuno così efficacemente a sopravvivere nelle peggiori condizioni, se non la consapevolezza che la sua vita ha un significato. Dobbiamo apprendere e insegnare ai "disperati" che, in verità, non importa affatto che cosa ci si possa attendere dalla vita ("Ormai non posso sperare più nulla dalla vita?"), ma importa – in definitiva – solo ciò che la vita attende da ciascuno. La vita, nella persona del Cristo se crediamo, si attende da noi solo una risposta alla domanda: ma tu vuoi essere guarito? E, tutto sommato, credo proprio si aspetti un deciso: *Sì, lo voglio*. Devo, però, sapere cosa voglio e ciò di cui ho bisogno. È molto umano il rischio del fatalismo o della provvisorietà, *lasciar andare le cose* non è detto che sia davvero un chiaro e consapevole abbandono fiducioso alla Provvidenza di Dio.

Molto spesso accade che la sola presa di coscienza del bisogno, a cui fa seguito una reale accettazione della "povertà" che lo determina e la successiva richiesta di aiuto, siano già una vera liberazione. Il sofferente non è più in una gabbia, non si sente più soltanto un condannato. Può imparare a liberarsi e, nel suo volo, vivere al massimo il suo essere creatura di Dio. Liberi di vivere perché lo vogliamo. Liberi, nonostante tutto: liberi per il bene, nonostante il male.

La promessa a tutti

Sovente si dice che "l'accettazione della sofferenza" è il primo passo per ogni guarigione, ma troppo spesso non si parla di come ciò possa avvenire e lo si dà anzi come qualcosa di scontato, come qualcosa di "semplice".

Rileggiamo ora il racconto immaginario del viaggio dei pastori a Betlemme⁵⁵,

⁵⁵ Cfr. pagina 69.

e meditiamo sulla difficoltà per il pastore "povero" di accettare la sua condizione per andare all'incontro con il Re dei re. Solo l'accettazione è stata la via possibile al dono più grande.

L'esperienza quotidiana mette tutti gli operatori, e soprattutto gli stessi ammalati, di fronte al fatto che non è per niente facile accettare la sofferenza. Il più delle volte quando si dice: "Ho accettato la sofferenza", sembra si intenda piuttosto che: "Ho dovuto imparare a convivere e a tollerare tutte le difficoltà che la sofferenza mi sta causando". Il nostro stare male dipende sovente proprio da questo: non riuscire a vedere la sofferenza come lo zero di una scala dalla quale partire per andare oltre. Una tale visione potrebbe invece essere realmente un'accettazione: "non vorrei ciò che ho, ma devo imparare a considerare quello che ho come il mio nuovo zero, come il nuovo punto da cui partire".

Ammetto di non possedere una ricetta per rendere semplice l'accettazione del male e così agevolare il successivo processo di guarigione. Ritengo però che il compito sia meno "doloroso" se chi sta a fianco a chi soffre, per primo, sa accettare totalmente, e senza pregiudizi, la persona del sofferente stesso, riconoscendone l'unicità e il valore.

Non servirà allora nella prassi quotidiana un grande dispiego di energie o di percorsi formativi per imparare a essere *per*. Credo si facciano troppi e talvolta inutili sforzi nell'essere *per* il malato suscitando varie ed articolate specializzazioni. Quello che si ascolta incontrando chi soffre testimonia che tutto questo essere *per* non riesce a soddisfare la persona che sta male nei suoi bisogni più profondi. Egli, lo ricordiamo per l'ultima volta, ha bisogno di qualcuno che accetti di essere *con* lui.

Oggi abbiamo bisogno non soltanto di volontariato ma di solidarietà, di quella disponibilità che permetta al sofferente di vivere la propria dimensione spirituale. Potremmo dire che essa consiste nel rispondere da figlio di Dio al compito di esistere⁵⁶. Noi non siamo chiamati a domandarci: "Perché la sofferenza?" quando questa entra nella nostra vita. È una domanda senza risposta e per questo corre solo il rischio di far aumentare la collera in chi la pone. Siamo piuttosto chiamati a trovare la risposta con cui reinterpretare la nostra vita. Sappiamo che la sofferenza è la più grande absurdità che l'essere umano possa incontrare strada facendo, ma può acquistare un senso se lui stesso glielo vuole attribuire. L'appello non è: "Perché, Dio, questo a me?", ma: "Adesso che a me è capitato questo, cosa posso fare con

⁵⁶ Cfr. AA.VV., *La Spiritualità del Soffrente*, Ed. CVS, Roma, 1998.

l'aiuto del fratello per continuare la mia vita e riprenderla in mano?".

Ecco cosa significa il rispondere da figlio di Dio: rispondere con gesti di amore e dare anche ad altri la possibilità di amare, come il Figlio di Dio che ha amato soffrendo e ha sofferto per amore. Si dovrà rispondere da figli di Dio al compito di esistere, imparando che "Noi riusciamo ad accettare la vita come un compito soltanto quando la viviamo come un dono"⁵⁷. Il dono che Qualcuno ci ha fatto per amore e con amore (pensiamo alla dimensione spirituale come sede di Dio – diceva anche H. Hesse –, sede dello spirito che è dinamismo, che è movimento dell'essere e nell'essere...) ⁵⁸. Esistere (etimologicamente "Ex-sisto"), è un "partire da" per tendere verso qualcuno o qualcosa da amare. Non è rimanere ancorati al solito punto, non può mai essere mediocrità ed abitudine. È ogni giorno un doversi interrogarsi di nuovo: "Oggi cosa devo fare per poter andare avanti?". Ogni giorno è un diverso esistere, un nuovo entrare nella dinamicità dello spirito per andare oltre e continuare a vivere. Altrimenti resteremmo soltanto nel nostro io psichico, che è lo spazio entro cui stiamo male. Lo spirito invece, l'"altro io" di Hesse, è la sede della possibilità dinamica della vita, la parte di noi che ci consente di scoprire o comprendere che il nostro valore di persone non viene sminuito neppure a causa di una malattia.

Perché "qui ed ora"?

Possiamo ora sviluppare insieme una riflessione che ci accompagni lungo un percorso educativo a favore se non dell'accettazione, almeno dell'integrazione del negativo nel contesto di tutta l'esistenza; o, meglio ancora, nel contesto del *qui ed ora* in cui il male si affaccia alla vita.

Ciascuno vada con il pensiero alla data del proprio compleanno. Immaginiamo che un amico suoni il campanello della porta della nostra casa una settimana prima. Quando gli apriamo questi cantando, sorridendo e porgendoci un pacchetto infiocchettato dice: "Auguri!". Ebbene io credo che ciascuno sarebbe lieto del regalo, tuttavia avvertirebbe che qualcosa è imperfetto, che non trasmette un completo senso di serenità interiore. Il momento non era quello giusto. Immaginiamo ancora un altro amico che suoni il campanello di casa con un dono, ma questa volta una settimana dopo il giorno del compleanno. Anche questa volta saremmo contenti, tuttavia rimarrebbe ancora il

⁵⁷ V. Frankl, *Uno psicologo nei lager*, ARES, Milano, 1999

⁵⁸ Cfr: nota n. 48

medesimo particolare a rendere imperfetto ciò che dovrebbe avvenire nel *qui ed ora*, quello che costituisce il momento esatto. È probabile infatti che solo il giorno del compleanno possieda la chiave per la lettura completa degli avvenimenti. Immaginiamo ancora di trovarci alla grotta di Betlemme la notte di Natale e modifichiamo i tempi dei Magi dall'Oriente. Se fossero arrivati il giorno prima la grotta sarebbe stata vuota, e il loro gesto non avrebbe avuto alcun senso per la storia. Ugualmente se fossero arrivati con un giorno di ritardo Nessun Bambino avrebbe potuto attribuire un senso al loro dono. Solamente nella notte di Natale, in quel particolare *qui ed ora*, poteva avere senso il gesto dei Magi perché solo in quel momento qualcuno poteva comprendere l'avvenimento ed attribuirgli un senso per il resto dell'esistenza; della sua, di quella dei Magi e dell'intera umanità.

Cosa può significare questo per noi, per l'incontro con chi soffre, o per la nostra stessa vita quando qualcosa di negativo la frena? In un'ottica di nuova pedagogia per la vita che continua, occorrerà considerare che il *qui ed ora* in cui giunge la sofferenza, è forse l'unico momento in cui la persona può essere in grado di integrare quel negativo in tutto il resto della sua esistenza. Forse il male avviene in quel preciso frangente della vita perché quello è il momento che contiene chiavi di lettura esistenziale tali da favorire la sua integrazione o accettazione. È probabile che, anche grazie ad un'ottica trascendente, sia possibile considerare provvidenzialmente quel particolare momento della vita come quello in cui, per quanto mai contenti del male che ci ha colto, l'individuo ha la possibilità di effettuare più efficacemente il lavoro auto-educativo di accettazione/integrazione. Non è certo un modo per gioire della sofferenza, ma solamente un tentativo di leggere il momento in cui questa arriva come quello in cui si potrebbe avere la migliore possibilità di reazione.

Una necessaria paideia

Immaginiamo quanto un percorso educativo ed assistenziale così positivo possa essere di difficile attuazione. Per questo è indispensabile un'adeguata paideia, un'educazione che si sappia avvalere, quando necessario, anche del dolore quale unità di misura capace di assicurare un razionale utilizzo delle proprie limitate risorse. Queste sono comunque sufficienti a svelare la natura del proprio essere-uomo e capaci di interpretare ogni realtà esistenziale per il suo giusto valore, riconoscendo ciò che è autentico in vista del proseguimento della vita stessa.

L'educazione, in senso lato e letterale (quindi quella svolta da un operatore, un volontario, un cappellano, un counselor, un insegnante, un professionista...), ha come fine la crescita e affermazione della vita dell'uomo. Il dolore, all'opposto, esplicita il limite e la precarietà che incombe nell'esistenza di ognuno. Secondo una pedagogia popolare che sovente mira ad impedire ad ogni individuo (bambino) di scontrarsi con la pur minima causa di dolore, ritenendola comunque dannosa per il processo di crescita, ci troviamo di fronte a due elementi del tutto contrapposti ed inconciliabili. Il male ed il dolore fanno naturalmente parte della vita, quanto la forza di gravità che struttura il movimento del nostro corpo. L'essere umano fin dai suoi primi giorni è costretto a coordinare i movimenti tenendo conto di questa legge naturale ed ugualmente dovrebbe essere educato ad un senso di familiarità nei confronti della sofferenza. Solo un'adeguata attività educativa (non di rimozione, o nascondimento) è in grado di rendere la nostra esistenza consona alla dignità di esseri umani.

L'educatore è colui che sa accostarsi alla sofferenza, anche se "il sofferente tende al silenzio o al grido"⁵⁹. Lo fa in modo coerente ai fini cui ogni persona è rivolta per natura e permettendo alla persona di perseguire i suoi particolari obiettivi nella loro progressiva differenziazione. Ogni momento di sofferenza, infatti, esige differenti modalità di integrazione in una progettazione futura, sapendo che ogni circostanza possiede sue particolari capacità esistenziali di accettazione ed integrazione. L'intenzionalità della pedagogia per la vita del sofferente, dovrebbe fare in modo che ogni pur minimo desiderio di vita sia sempre sostenuto dalla speranza.

È necessaria una paideia che preveda anche percorsi e strategie di formazione e allenamento per temprarsi e resistere fino ad arrivare all'integrità ed all'interesse per la vita in sé, di fronte allo stesso dolore. L'azione pedagogico-educativa e riabilitativa-assistenziale dovrebbero formare l'individuo affinché, anche in una situazione di sofferenza, sappia sempre approfittare del proprio spazio di libertà per discernere tra speranza e disperazione.

Così siamo giunti ad un importante quesito cui ogni persona che ha compassione, che educa o ri-educa, o che accompagna chi soffre, deve dare una consapevole ed esplicita risposta. È la questione circa i valori fondanti, di cui l'attività educativa si fa tramite; i valori capaci di sostenere il confronto con il dolore, e anche con la morte, di cui i primi non sono che degli anticipatori avvertiti nel corso della vita. Abbiamo una personale risposta?

⁵⁹ S. Natoli, *L'esperienza del dolore*, Feltrinelli, Milano 1986, p. 8

Conclusione

Voglio conoscere i pensieri di Dio... il resto è irrilevante

(Albert Einstein)

Ero quasi certo che sarebbe successo. Dopo aver impiegato tempo ed energie per cercare di scrivere in alcune pagine di un libro il personale e attuale pensiero sull'argomento, ecco che durante le riletture per le correzioni e gli affinamenti ti accorgi di non aver detto tutto quello che volevi.

È un piccolo o grande dramma, perché restano poche alternative: o butti via tutto e ricominci daccapo, oppure aggiungi capitoli, oppure ancora inventi una nuova prefazione che contenga almeno le linee essenziali di quanto non verrà comunque poi specificato all'interno dei capitoli, oppure... Oppure limiti alle poche righe di una conclusione tutti i dubbi che ti assalgono quando, mentre rileggi il tuo libro, l'attenzione si ferma sulla frase di qualcun altro. Ti sembra che valga, da sola, molto di più di tutto il tuo lavoro, anzi potrebbe annullarne lo scopo. Su di me hanno provocato questo effetto le parole di Albert Einstein.

Voglio conoscere i pensieri di Dio... il resto è irrilevante.

Quanta verità e profondità in queste parole: non ci saremmo persi in questa lettura se già conoscessimo i pensieri di Dio. Se sapessimo cosa pensa davvero Dio della vita umana, il suo pensiero sulla sofferenza, se conoscessimo il perché questa si accanisce su qualcuno ed altri lascia indenni, il perché di certe crudeltà che succedono ai più miserabili e agli indifesi o senza colpa, se conoscessimo a cosa servono le guerre, il soffrire, il piangere, il morire... Tutte queste pagine sarebbero irrilevanti ed inutili; eppure è proprio perché non conosciamo i pensieri di Dio che il nostro intelletto si arrovella per cercare almeno di avvicinarvisi.

Voglio conoscere i pensieri di Dio... il resto è irrilevante.

Perché se già conoscessimo i tuoi pensieri, o Dio, non ci sentiremmo così disorientati, al punto di avvertire, più prepotentemente che mai, la necessità di toccare con mano Te, l'Assoluto, fino a sentire le pulsazioni del Tuo cuore.

Voglio conoscere i pensieri di Dio... il resto è irrilevante.

Perché se conoscessimo i tuoi pensieri, o Dio, non dovremmo perdere tempo per cercare ancora di comprendere, dopo millenni, cos'è questo Graal che Tu hai dato a Seth, il figlio di Adamo ed Eva quand'è tornato da Te alla ricerca di un rimedio per la malattia del padre e, Tu gli hai dato una cura che sarebbe servita per tutti gli uomini e per sempre: se conoscessimo i Tuoi pensieri, avremmo compreso che la compassione è offerta a tutti.

Voglio conoscere i pensieri di Dio... il resto è irrilevante.

Perché se conoscessimo i tuoi pensieri, o Dio, non dovremmo faticare tanto per scoprire che compassione e gentilezza non sono eventi casuali del sentire umano, ma sono forze universali della natura in accordo con il processo di evoluzione. Se conoscessimo i tuoi pensieri avremmo compreso che la compassione non è altro che l'applicazione del naturale comportamento tendente a porre l'insieme al di sopra del singolo interesse, come le cellule non lavorano per se stesse, ma per l'integrità del tessuto di cui fanno parte. Perché se conoscessimo i tuoi pensieri, o Dio, avremmo già compreso che questa compassione, maestosa caratteristica umana, è la più genuina e sana continuazione della Legge naturale che Tu hai messo alla radice stessa della vita. Quando c'è sofferenza tutti intervengano per alleviarla, perché se un solo membro sta male, sta male tutto l'organismo, sta male tutta l'umanità.

Voglio conoscere i pensieri di Dio... il resto è irrilevante.

Perché se conoscessimo i tuoi pensieri, o Dio, avremmo davvero capito che senza compassione non vi è guarigione. Si cura veramente, allora, solo se c'è un flusso di compassione e amore che mette in movimento tutta quella serie di reazioni biochimiche che poi, in apparenza a questo punto, sembrano essere le sole responsabili della guarigione. Perché se conoscessimo i tuoi pensieri avremmo già compreso che chi sta male non ha bisogno più profondo che di *sentirsi nei pensieri di chi lo cura*. Se conoscessimo i tuoi pensieri, in fondo già sapremmo che non c'è sostanziale differenza tra un *togliere la pietra* per una resurrezione o una guarigione, o un più *semplice togliere la pietra* quando questa è solo un sassolino nella scarpa di chi chiede aiuto. L'amore con cui farlo, se conoscessimo il tuo pensiero, sapremmo che dovrebbe essere il medesimo.

Voglio conoscere i pensieri di Dio... il resto è irrilevante.

Perché se conoscessimo i tuoi pensieri...

Ma adesso c'è qualcosa che mi turba nel continuare l'elenco di tutte le cose che potremmo fare se conoscessimo i pensieri di Dio. È un turbamento dal profondo perché, rileggendo quanto ho scritto, mi accorgo di parlare non delle cose che potremmo fare, ma di quelle che in realtà già possiamo fare. Un dubbio: davvero non conosciamo i pensieri di Dio?

Voglio conoscere i pensieri di Dio... il resto è irrilevante

Gv 17, 6 e seguenti:

Tu mi hai affidato alcuni uomini... Anche le parole che tu mi hai dato, io le ho date a loro... Io ti ho fatto conoscere a loro e ti farò conoscere ancora...

Ap 1, 2

Giovanni è testimone di tutto quel che Dio ha detto e che Gesù Cristo ha rivelato

Rm 1, 19-21

Eppure ciò che si può conoscere di Dio è visibile a tutti: Dio stesso l'ha rivelato agli uomini... Perciò gli uomini non hanno alcun motivo di scusa: hanno conosciuto Dio, poi...

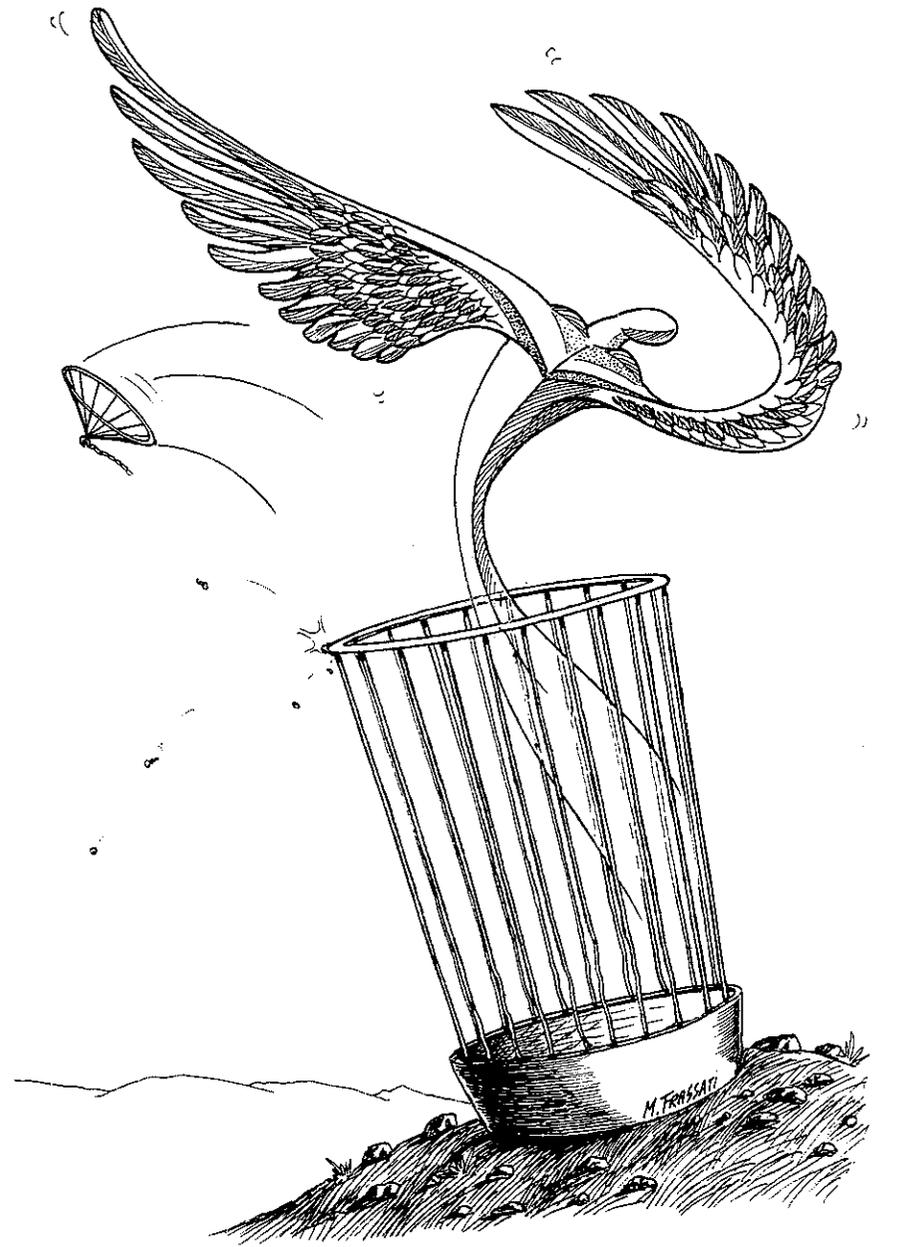
Rm 16, 25-26

Lodiamo Dio! ...In questo messaggio Dio rivela quel progetto segreto che per lunghissimo tempo aveva tenuto nascosto. Ma ora, per volontà di Dio, questo segreto è stato rivelato... ed è stato fatto conoscere a tutti i popoli....

Col 1, 26

... cioè quel progetto segreto che egli ha sempre tenuto nascosto a tutti, ma che ora ha rivelato al suo popolo

Voglio conoscere i pensieri di Dio... il resto è irrilevante. Ma io conosco i pensieri di Dio! E tutto allora diventa rilevante proprio per quello che è stato rivelato.



E se fosse andata così?

«V'è a Gerusalemme, presso la porta delle Pecore, una piscina chiamata in greco Betzaetà, con cinque portici, sotto i quali giaceva un gran numero di infermi, ciechi, zoppi e paralitici. (Un angelo infatti in certi momenti discendeva nella piscina e agitava l'acqua; il primo ad entrarvi dopo l'agitazione dell'acqua guariva da qualsiasi malattia fosse affetto).

Si trovava là un uomo che da trentotto anni era malato. Gesù vedendolo disteso, e sapendo che da molto tempo stava così, gli disse:

“Vuoi guarire?”

Gli rispose il malato:

“Signore, io non ho nessuno che mi immerga nella piscina quando l'acqua si agita. Mentre infatti sto per andarvi, qualche altro scende prima di me”».

Quel malato, sembra si chiamasse Naim

Gli disse:

“Ma tu, Naim, vuoi guarire?”, rispose:

“Certo, Signore, sono stanco di essere malato”.

“Sì – continuò allora – ma per chi vuoi guarire, Naim?” Rispose il malato:

“Come, per chi? Non basta il mio solo aver sofferto? Non basta che non lo voglia più?”. Gli risponde dunque:

“Non ti basti la tua vita solo per te, Naim; se a nessuno varrebbe, né ad alcuno potesse giovare, purché tu lo voglia, il tuo vivere, a nulla servirebbe il tuo guarire”.

Stette in silenzio quel paralitico da trentotto anni, e poi rispose:

“Signore, forse ai miei anziani genitori potrebbe giovare il mio lavoro, forse a formare una mia famiglia e ad amare mia moglie ed i miei figli potrebbe valere il mio guarire”.

“Sì – gli rispose –, hai detto bene, Naim; ma prima di tornare nella tua casa, al tuo lavoro e da chi ami, prima di lasciare la piscina aiuta un malato ad entrare nell'acqua al passaggio dell'angelo. E poi vai”

“Così sia, mio Signore”.

«Gesù gli disse: “Alzati, prendi il tuo lettuccio e cammina”». E sull'istante quell'uomo guarì e, preso il suo lettuccio, cominciò a camminare». (Gv 5,2-9)

Immagino che il tentativo di trascrivere cosa sia successo in quei pochi istanti che, nel racconto giovanneo, separano la domanda di Gesù dall'intervento miracoloso, mi comporti le ire di qualche biblista, se non quello dello

stesso Apostolo che le visse e ne parlò. Tuttavia dopo aver chiesto a tutti scusa per l'eventuale involontaria offesa, provo a descrivere il perché di una simile ambizione

Credo che per ciascuno di noi una sola immagine possa essere più efficace di diecimila parole; per questo ho cercato un'immagine che potesse tradurre l'intero libro in poche sequenze. C'è la fiducia del malato in chi lo avvicina per aiutarlo (Fede), c'è la sua progettazione di un futuro che testimoni il suo bisogno prospettico di guarire (Speranza), e poi c'è la destinazione del suo vivere futuro a favore di qualcuno o qualcosa (Amore).

C'è tutto quanto dovrebbe essere contenuto in un'azione umana per essere forse in linea con il progetto divino per ciascun essere vivente. Poi c'è qualcosa in più: è l'Amore di Carità; quell'*amare per permettere all'altro di amare*. Se questo funziona davvero anche all'altro viene voglia di amare per permettere ad un terzo di farlo, e così via. Forse questo è il modo per permettere all'amore, energia trasformante ciò che è statico, di consentire a tutti di intraprendere la strada della vita. Se sono analiticamente due – come abbiamo considerato – i grandi sentimenti nella vita, la paura e l'amore, credo siamo tutti d'accordo nel riconoscere all'amore il diritto di diventare l'unico. La paura attiva l'istinto, l'amore attiva l'intelligenza.

Se parliamo di amore, o meglio di Amore con la lettera maiuscola, allora ci avviciniamo a quella forza che ha il potere di trasformare tutto in meglio, anche la malattia in guarigione. È la forza dello spirito, di cui già molto abbiamo detto, ma del quale anche il più profondo parlare non sarebbe mai esauriente.

È giunto il tempo di salutarci: lo facciamo con un abbraccio ed un'ultima riflessione; anzi, con un pensiero che ciascuno potrebbe individualmente fare, così, semplicemente, come se stesse pensando ad alta voce.

Sappiamo che, in ottica teologica e trascendente, il peccato contro lo Spirito è il peccato più grande che l'uomo può commettere (Mt 12, 31-32). Se come sofferente o consolatore io non cerco in tutti i modi di attivare la dimensione spirituale dell'uomo che è in me o in lui, allora oltre a non svolgere bene il compito a cui sono chiamato io, nei confronti della mia coscienza e del mio Signore, davvero sono un grande peccatore. Perché lo Spirito è promesso a tutti gli uomini, ci ricorda San Paolo, e di quello spirito, delle possibilità vivificanti e vitali di salute e guarigione poste in quello spirito, tutti dobbiamo essere messi nella condizione di poterne beneficiare.

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

- AA.VV., *La Spiritualità del Sofferente*, CVS, Roma 1998.
- BALINT M., *Medico, paziente, malattia*, Feltrinelli, Milano 1988.
- BRUSCO A., *La relazione pastorale di aiuto*, Camilliane, Torino 1992.
- BUBER M., *Il principio dialogico e altri saggi*, San Paolo, Milano 1993.
- CARKHUFF R., *L'arte di aiutare*, 2 voll., Erickson, Trento 1989.
- CINÀ G., LOCCI E., ROCCHETTA C., SANDRIN L. (a cura di), *Dizionario di teologia pastorale sanitaria*, Camilliane, Torino 1997.
- COLOMBERO G., *Dalle parole al dialogo*, Paoline, Milano 1986.
- CONSULTA NAZIONALE CEI, *Il mosaico terapeutico*, Camilliane, Torino 1997.
- CONSULTA NAZIONALE CEI, *La comunità cristiana, luogo di salute e di speranza*, Camilliane, Torino 1997.
- CONSULTA NAZIONALE CEI, *Domanda di salute, nostalgia di salvezza*, Camilliane, Torino 1998.
- DE SAINT-EXUPERY A., *Il Piccolo Principe*, Bompiani, Milano 1999.
- FIZZOTTI E., *Angoscia e personalità*, Dehoniane, Napoli 1980.
- FRANKL V., *Dio nell'inconscio*, Morcelliana, Brescia 1990.
- FRANKL V., *La sofferenza di una vita senza senso*, LDC, Torino 1987.
- FRANKL V., *Un significato per l'esistenza*, Città Nuova, Roma 1990.
- FRANKL V., *Fondamenti e applicazioni della logoterapia*, SEI, Torino 1977.
- FRANKL V., *Homo Patiens. Un'interpretazione umanistica della sofferenza*, Salcom, Brezzo di Bedero (Va) 1982.
- FRANKL V., *Uno psicologo nei lager*, ARES, Milano 1999.
- GIOVANNI PAOLO II, *Lettera apostolica Salvifici Doloris*, 1984.
- GIOVANNI PAOLO II, *Lettera enciclica Evangelium Vitae*, 1995.
- KANIZSA S., *L'ascolto del malato*, Guerini e ass., Milano 1988.
- LUCIANI A., *Illustrissimi*, Ed Messaggero, Padova 1976.
- LUKAS E., *Dare un senso alla vita*, Cittadella, Assisi 1986.
- LUKAS E., *Dare un senso alla sofferenza*, Cittadella, Assisi 1988.
- LUKAS E., *Prevenire le crisi*, Cittadella, Assisi 1989.
- MONFORMOSO P., *Te eD io, Liberi di guarire - Liberi di star bene*, A.V.A. - CARITAS, Forlì 1997.
- NATOLI S., *L'esperienza del dolore*, Feltrinelli, Milano 1986.
- NOUWEN H., *Il guaritore ferito*, Queriniana, Brescia 1982.
- PINKUS L., *Psicologia del malato*, San Paolo, Milano 1993.
- SANDRIN L., *Come affrontare il dolore. Capire, accettare, interpretare la sofferenza*, Paoline, Milano 1995.
- SANDRIN L., BRUSCO A., POLICANTE G., *Capire e aiutare il malato. Elementi di psicologia, sociologia e relazione d'aiuto*, Camilliane, Torino 1995.
- VAN KAAM A., *Il counseling, una moderna terapia esistenziale*, Città Nuova, Roma 1985.
- WATZLAWICK P., *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma 1971.
- ZAVALLONI R., *Psicologia della speranza per sentirsi realizzati*, Paoline, Milano 1991.

Paolo Monformoso

Pedagogista clinico,
counselor e analista della scuola
di psicologia umanistica di Victor
Frankl, si occupa di psicologia e
pedagogia della persona
sofferente. Formatore e
supervisore di volontari, è
responsabile didattico della
formazione di educatori
professionali e del personale
socio-assistenziale per i Comuni
di Vercelli e Arona.
È docente presso i Camilliani di
Torino e, a Firenze,
presso l'Istituto Superiore
di Formazione, Aggiornamento
e Ricerca.

Silenziosi Operai della Croce - Via dei Bresciani, 2 - 00186 Roma
Tel. 06.68.77.127 - Fax 06.68.68.032
Web. www.chiesacattolica.it/cvs - E-mail. sodc@rm.nettuno.it

Tipografia: Istituto Salesiano Pio XI - Via Umbertide 11 - 00181 Roma
Finito di stampare: luglio 2000

I disegni sono di Mario Frassati