

tratto da

Aa.Vv., L'unzione degli infermi

Sacramento di guarigione e di vita,

Editrice Massimo, MILANO 2007,

pp. 47-88

LA VISIONE CRISTIANA DELLA MALATTIA-SOFFERENZA A VENTI ANNI DALLA *SALVIFICI DOLORIS*. FONDAMENTI E PROSPETTIVE

Luciano MANICARDI (*)

Premessa

È sempre temerario parlare della malattia e della sofferenza. È un rischio. Soprattutto quando lo si fa da una condizione di benessere, non dall'interno della malattia. Infatti, "l'enigma dell'irriducibile sofferenza", come si esprime Paul Ricoeur⁵⁰, sanziona lo scacco di ogni discorso concettuale. Veramente vitale è piuttosto ascoltare il malato, colui che nella sua situazione di sofferenza è il vero maestro; davvero essenziale è ascoltare i racconti dei malati o le testimonianze narrative che i loro accompagnatori ci consegnano: per non citare che un solo titolo, penso al bellissimo *La mort intime* di Marie de Hennezel, nato dall'esperienza di accompagnamento e cura di malati terminali in un centro di cure palliative a Parigi⁵¹. Dunque è solo con timore e tremore che "osiamo dire" (*audemus dicere*) qualcosa sulla malattia, sulla sofferenza, sulla morte. E tuttavia anche con fermezza. Sì, occorre rischiare una parola sulla realtà della sofferenza perché essa è parte in-

(*) Monaco di Bose, biblista.

⁵⁰ P. RICOEUR, *Le mal. Un défi à la philosophie et à la théologie*, Labor et Fides, Genève 1986, 44.

⁵¹ M. DE HENNEZEL, *La mort intime. Ceux qui vont mourir nous apprennent à vivre*, Éd. Robert Laffont, Paris 1995 (trad. it. *La morte amica. Lezioni di vita da chi sta per morire*, Rizzoli, Milano 1996).

tegrante di ogni vita umana e perché, se è la parola a distinguere l'uomo tra i viventi, allora è nell'atto di parlare che noi potremo inventare cammini di senso e potremo umanizzarci prendendo contatto con ciò che di più profondo e autentico vi è nella vita. "Quando l'uomo vuol comprendersi deve interrogarsi sulla morte", scrive il teologo Eberhard Jüngel facendo eco al platonico "non conduce vita umana chi non si interroga su se stesso" (*Apologia di Socrate* I,28)⁵².

Osare parole su simili realtà è dunque un compito, un fardello, un lavoro penoso, direbbe Qoélet, che Dio ha imposto all'uomo affinché si affatichi in esso. È parte integrante del mestiere di vivere, del divenire umano dell'uomo, il quale gode dello scomodo privilegio, tra le creature, di sapere di dover morire; egli infatti patisce acutamente non solo il dolore fisico, ma abita anche la sofferenza, che non è un puro fenomeno neurologico, ma è il frutto dell'invasione del campo della coscienza da parte del dolore⁵³. Ecco allora che noi osiamo dire parole sulla sofferenza e sulla morte, consci di non avere parole all'altezza di eventi così gravi e che il nostro parlare non ci condurrà alla risposta, ma solo – se mai avverrà – ad andare più a fondo dell'interrogativo, ad abitare più intimamente la domanda, a scoprire che noi siamo domanda. Agostino, sconvolto dalla morte di un amico, scrive: *Factus eram ipse mihi magna quaestio* (*Confessioni* IV,4). Sì, "anche il cristiano", ricorda Erika Schuchardt, "non conosce alcuna strada che aggiri il dolore, ma piuttosto una strada – insieme con Dio – che lo attraversi. Le tenebre non sono l'assenza, ma il nascondimento di Dio, in cui noi – seguendolo – lo cerchiamo e lo troviamo nuovamente"⁵⁴.

⁵² E. JÜNGEL, *Morte*, Queriniana, Brescia 1972, 21.

⁵³ E. BONÉ, "Il malato e la sua qualità di vita", in KOS 152 (1998), pp. 52-55; E. LÉVINAS, "La souffrance n'est pas la douleur", in AA.VV., *Souffrances. Corps et âme, épreuves partagées*, Éd. Autrement, Paris 1994, 58-69.

⁵⁴ E. SCHUCHARDT, *Warum gerade ich...? Leben lernen in Krisen. Lei-*

I riferimenti all'Unzione degli Infermi e alla Lettera Apostolica *Salvifici Doloris* (= SD)⁵⁵ devono guidare la mia riflessione. Ora, noi sappiamo che la riforma liturgica del Vaticano II ha rivisitato il sacramento dell'Unzione in particolare attorno a tre aspetti: 1) un'attenzione maggiore riservata alla dimensione antropologica dei malati gravi o delle persone maggiormente soggette all'esperienza della vita minacciata; 2) una rivalutazione della missione della comunità cristiana che si prende cura, visita, accompagna i malati, e rappresenta il contesto vitale che concorre a rendere la celebrazione del sacramento un incontro salvifico con Cristo; 3) un rimando articolato ai riferimenti fondanti scritturistici, in particolare agli incontri di Gesù con malati (nei vangeli) e al testo di Gc 5,13-16⁵⁶.

den und Glaube. Schritte mit Betroffenen und Begleitenden, Vandenhoeck & Ruprecht, Offenbach-Frankfurt 1990⁶, 4.

⁵⁵ Testo in *Enchiridion Vaticanum*, 9. Documenti della Santa Sede 1983-1985, Ed. Dehoniane, Bologna 1988, 572-667.

⁵⁶ Buona sintesi in O. VEZZOLI, "L'Unzione degli infermi. 'Guariscimi, Signore, le mie ossa sono sconvolte' (Sal 6,3) ", in *Parola, Spirito e Vita* 40 (1999), 161-181 (bibliografia alle note 1 e 2, 162-163). Inoltre: C. ORTEMANN, *Il sacramento degli infermi. Storia e significato*, Elle Di Ci, Torino-Leumann 1971; AA.VV., *Matrimonio, penitenza, unzione*, Herder – Morcelliana, Roma – Brescia 1971, 195-310; B. SESBOÛÉ, *L'onction des malades*, Profac, Lyon 1972; AA.VV., *Il sacramento dei malati. Aspetti antropologici e teologici della malattia. Liturgia e pastorale*, Elle Di Ci, Leumann (Torino) 1975; A. TRIACCA - M. PISTOIA (a cura di), *La maladie et la mort du chrétien dans la liturgie. Conférences Saint-Serge, XXI semaine d'études liturgiques*, Ed. Liturgiche, Roma 1975; G. Gozzellino, *L'unzione degli infermi. Sacramento della vittoria sulla malattia*, Marietti, Casale Monferrato 1976; C. MAGNOLI, "Unzione degli infermi", in APL (a cura di), *Celebrare il mistero di Cristo*, vol. II. *La celebrazione dei sacramenti*, Ed. Liturgiche, Roma 1996, 319-362 (bibliografia alle pp. 319-322); P. ADNÈS, *L'unzione degli infermi. Storia e teologia*, San Paolo, Cinisello Balsamo (Mi) 1996; *Il servizio pastorale degli infermi, Concilium* 2 (1991). Menzione speciale va fatta per le posizioni del teologo Gisbert Greshake (che ha criticato il troppo rapido e facile rovesciamento del significato di questo sacramento

Nella mia riflessione farò dunque alcune focalizzazioni a partire da una rilettura della SD (senza per altro impegnarmi in una sua esegesi), ma anche dalle sollecitazioni venute dalla riforma liturgica circa il rinnovamento di questo sacramento⁵⁷ e che richiedono a mio parere:

- che per ben celebrare l'unzione degli infermi la chiesa viva una cura costante, non sporadica né isolata, dei malati;
- che la chiesa sappia cooperare con gli ambienti medici e le istituzioni sanitarie, mostrare attenzione e cura per gli operatori professionali nel mondo della sanità e, in particolare, ascoltare e dare il proprio contributo ai tentativi sempre più frequenti in questi ultimi anni di umanizzare la malattia (centri di cure palliative, Hospice, ecc.);
- che la chiesa rinnovi le proprie parole sulla sofferenza,

da estrema unzione a semplice unzione del malato, quasi assecondando i mutamenti socio-religiosi del mondo contemporaneo e smarrendo la valenza escatologica di questo sacramento che si situa “davanti alla morte”; inoltre egli ne ha colto la correlazione fondamentale con il sacramento degli inizi della vita, il battesimo, e vi ha riconosciuto una sorta di rinnovamento del battesimo davanti alla morte) che hanno dato vita a un intenso dibattito: G. Greshake, “Letzte Ölung – Krankensalbung – Tauferneuerung angesichts des Todes? (Un-)Zeitgemässe Bemerkungen zur umstrittenen Sinngebung und Praxis eines Sakraments”, in *Leiturgia – Koinonia – Diakonia* (Festschrift für Kardinal F. König), Herder, Freiburg im Breisgau/Wien, 1980, 97-126; Idem, “Letzte Ölung oder Krankensalbung? Plaidoyer für eine differenzierte sacramentale Theorie und Praxis”, in *Geist und Leben* 56 (1983), 119-136; Idem, “Extreme Unction or Anointing of the Sick? A Plea for Discrimination”, in *Review for Religious* 45 (1986), 435-452; Idem, “L'unzione degli infermi. L'oscillazione della chiesa tra guarigione fisica e guarigione spirituale”, in *Concilium* 5 (1998), 121-135; L. Leijssen, “L'interpretation du sacrement de l'onction des malades dans le contexte d'une société sécularisée. La position de Gisbert Greshake”, in *Questions Liturgiques* 77 (1996/3), 191-201.

⁵⁷ Rinnovamento che trova il proprio cuore nel passaggio da “estrema unzione” a “unzione dei malati”: “*Extrema Unctio*” quae etiam et melius “*Unctio infirmorum*” vocari potest, non est Sacramentum eorum tantum qui in extremo vitae discrimine versantur (SC 73).

sulla malattia e sulla morte, e renda sempre più umano ed evangelico il discorso (e la pratica) spirituale nei confronti di malati, sofferenti e morenti;

– che il rapporto comunità – malato porti a un ripensamento pratico del posto del malato, del debole, del sofferente (e penso in particolare al sofferente psichico) nella comunità cristiana;

– in sintesi, che le comunità cristiane sappiano imparare la lezione della debolezza ponendosi alla scuola dei malati e dei sofferenti e riconoscendo il loro magistero.

Svolgerò la mia riflessione in cinque punti:

- 1) Sofferenza e senso
- 2) Stare accanto al malato, al morente
- 3) Gesù e i malati
- 4) Ripensare il discorso spirituale cristiano circa sofferenza e malattia
- 5) Malato e comunità

1) Sofferenza e senso⁵⁸

Il problema del senso della sofferenza è molto presente nella SD⁵⁹ e culmina nell'affermazione di SD 30 che risponde alla *quaestio de significatione doloris* (SD 9): “Cristo allo stesso tempo ha insegnato all'uomo a far del bene con la sofferenza e a far del bene a chi soffre. In questo duplice aspetto egli ha svelato fino in fondo il senso della sofferenza”. Altre posizioni teologiche sostengono che la sofferenza non esiste per essere compresa, ma solo per essere

⁵⁸ G. MARCHESI, “Il problema della sofferenza umana: ricerca di senso”, in *La Civiltà Cattolica* 3329 (1989), 425-437; G. PIAZZA, *Sofferenza e senso. L'ermeneutica del male e del dolore in Ricoeur e Pareyson*, Ed. Camilliane, Torino 2002; M. CHIODI, *L'enigma della sofferenza e la testimonianza della cura. Teologia e filosofia dinanzi alla sfida del dolore*, Glossa, Milano 2003.

⁵⁹ In particolare la parte III: “Alla ricerca della risposta all'interrogativo sul senso della sofferenza” (SD 9-13). Ma i riferimenti traversano l'intero documento: SD 1.14.17.18.26.27.30.31.

combattuta in tutte le sue forme⁶⁰. In effetti, la sofferenza non è forse l'assurdo che colpisce l'uomo senza alcuna ragione? Chi soffre sa bene fino a che punto la sofferenza sappia essere totalmente sprovvista di senso. Potremmo chiederci se non sia insensato porre la domanda: la sofferenza ha un senso? Rischieremmo di dimenticare che "la sofferenza è essa stessa una domanda e che da essa noi siamo interrogati"⁶¹. Cerchiamo dunque di porre il problema.

(a) Il primo insegnamento che viene dalle Scritture e dal loro centro unificatore che è Cristo, è il seguente: la sofferenza non è mai considerata in sé, ma sempre e solo nel contesto di relazioni storiche e di vicende esistenziali concrete. La sofferenza e la malattia sono sempre connesse a un corpo. "Non esiste il male/dolore in astratto, ma sempre e solo nel contesto di relazioni storiche concrete. Il male/dolore è sempre situato, connesso a realtà concrete"⁶². Pertanto è fuori luogo cercare nella Bibbia una trattazione sistematica sulla sofferenza: la rivelazione tutta e Gesù in particolare non si interessano speculativamente al mondo del male, ma al male del mondo, al male incarnato nella malattia, nella sofferenza che devasta i corpi, sfigura i volti, lacera la psiche di uomini e donne. Più che mai sul tema del rapporto con le realtà del male e della sofferenza si può verificare l'adeguatezza della formula di Christian

⁶⁰ L. BOFF, "La sofferenza che nasce dalla lotta contro la sofferenza", in *Concilium* 9 (1976), 21-37: "Il male non esiste per essere compreso, ma per essere combattuto" (p. 21); H. KÜNG, "Dio e la sofferenza", in *Idem, Essere cristiani*, Mondadori, Milano 1976, 483-493: "Anche Gesù non ha spiegato la sofferenza umana, ma, innocente davanti a Dio, ha sofferto fino all'amara fine [...] La sofferenza non va reinterpretata, minimizzata o addirittura esaltata [...] Bisogna invece combatterla con tutti i mezzi umani a disposizione, nella sfera individuale e in quella sociale, nelle persone e nelle strutture" (pp. 489-490).

⁶¹ V. E. FRANKL, *Homo patiens. Soffrire con dignità*, Queriniana, Brescia 1998, 128.

⁶² A. BONORA, "Male/dolore", in *Nuovo Dizionario di Teologia Biblica*, a cura di Pietro Rossano, Gianfranco Ravasi, Antonio Girlanda, Ed. Paoline, Cinisello Balsamo (Mi) 1989, 871.

Duquoc circa "Gesù, il non-teologo"⁶³. Gesù non si interessa alla sofferenza ma al sofferente, non alla malattia, ma al malato, a persone che della sofferenza sono vittime. Il "senso" della sofferenza non potrà essere determinato dall'alto e in astratto, ma dovrà sempre essere connesso a un corpo, a un volto.

(b) Dalla Bibbia non emerge una risposta univoca al problema del senso della sofferenza e della malattia. Anche la Bibbia si interroga, si lascia attraversare dalla domanda, cerca e crea cammini di senso e sopportabilità di fronte a quella sofferenza che è spesso sentita come assurdità, come sprovvista di senso per se stessa. La Bibbia parla di castigo e vede la malattia come punizione di peccati; ne parla come di una prova; parla del valore pedagogico della sofferenza (i discorsi di Elihu in Gb 32-37), ecc⁶⁴. Insomma, la Bibbia testimonia le domande più ancora che la risposta, o meglio, dalla Scrittura emergono la vita, la morte e la resurrezione di Gesù Cristo come offerta di vita e di senso per l'uomo. Ma per Gesù stesso, quando la vita l'ha condotto a misurarsi drammaticamente con queste realtà, la sofferenza e la morte restano un enigma, un enigma che ha a che fare con il più profondo mistero di Dio. "Cristo stesso non ha voluto risolvere i propri enigmi. Ha gridato sulla croce (senza la dignità di un Socrate) l'enigma di un abbandono: è disceso in un inferno, nel suo inferno di morte, e, solo perché vi è entrato, perché non ha rifiutato l'enigma, è risuscitato"⁶⁵. Gridando sulla croce "Dio mio,

⁶³ CH. DUQUOC, *Un Dio diverso. Saggio sulla simbolica trinitaria*, Queriniana, Brescia 1978, 45-60.

⁶⁴ Cfr. V. MANNUCCI, "Il problema del male: 'modelli' di soluzione nell'Antico Testamento", in *Vivens Homo* 3 (1992) pp. 195-223; su Gen 2-3 (e anche altri testi sapienziali tra cui, in particolare, Sap 2,24) vedi l'ottimo contributo di L. Mazzinghi, "Quale fondamento biblico per il 'peccato originale'? Un bilancio ermeneutico", in *Associazione Teologica Italiana, Questioni sul peccato originale* (a cura di Ignazio Sanna), Ed. Messaggero, Padova 1996, 61-140.

⁶⁵ A. GESCHÉ, *L'uomo*, San Paolo, Cinisello Balsamo (Mi) 1996, 22.

Dio mio, perché mi hai abbandonato?” (Mt 27,46; Mc 15,34) Gesù si appella a Dio contro Dio, pone la sua fiducia (“mio Dio”) nel Dio che l’ha abbandonato⁶⁶. Ha scritto Giovanni Paolo II: “Nel ‘perché’ di Gesù c’è l’espressione dell’esperienza di fragilità, di solitudine, di abbandono a se stesso fatta da Lui che diventa così il primo degli umiliati e offesi, degli abbandonati”⁶⁷.

Una risposta prettamente cristiana al problema del senso della sofferenza dice che soffrire è partecipare alle sofferenze di Cristo. Formula bella, ma forse un po’ troppo sintetica, rapida, tale che rischia di indurre a fare l’apologia della sofferenza. Non è alle sofferenze di Cristo che il cristiano è chiamato a partecipare, ma al modo in cui Cristo le ha vissute, alla sua lotta. Il sofferente è chiamato a partecipare alla lotta di Cristo per dar senso alla vita, per amare e continuare ad amare, come Cristo, anche quando gli amici tradiscono e i nemici incrudeliscono. Il problema serio, più che cercare il senso della sofferenza, è cercare di dare senso alla vita per poter anche traversare la sofferenza e la morte. Ci torneremo, ma qui è opportuno ricordare che non la croce in quanto tale salva, ma colui che vi è

⁶⁶ Scrive Heinrich Schlier in una bella meditazione sulla passione secondo Marco: “A chi doveva rivolgersi il Gesù abbandonato e reietto, il Gesù tormentato e schernito? A chi se non a Dio, al quale egli si sono sempre rivolti i giusti ed alla volontà del quale egli si era arreso nel Getsemani? Ma, adesso, neppure Dio c’è per lui! Ora, anche lui lo ha abbandonato... Egli sperimenta l’abbandono totale: ‘Dio mio, Dio mio, perché mi hai abbandonato?’ Ma neppure in questo momento, egli abbandona Dio! Proprio adesso, nel momento in cui Dio gli fa gustare anche questo: l’essere senza Dio, il dover patire senza dio e il morire, egli si volge a Dio e si tiene saldo a lui. Prega il Salmo dei pii dell’antica alleanza e non grida nel vuoto, ma a lui, verso di lui! Egli si volge a Dio senza Dio! Depone ai piedi di Dio ogni angoscia e, ora, anche questa tremenda angoscia del morire senza Dio” (H. SCHLIER, *La passione secondo Marco*, Jaca Book, Milano 1978, 97-98).

⁶⁷ GIOVANNI PAOLO II, *Io credo in Gesù Cristo, morto, risorto, asceso al cielo*. Catechesi del mercoledì, a cura di Sandro Maggiolini, Piemme, Casale Monferrato 1990, 54 (Catechesi del 30-XI-1988).

steso sopra, e che vi porta la sua pro-esistenza, ovvero la vita che ha vissuto nella pienezza di senso dell’amore, del dono di sé, dello spendersi amando Dio e il prossimo. Non la sofferenza, ma l’amore salva, dirà Teresina di Lisieux. Possiamo concludere dicendo che è un bene il fatto che noi siamo impossibilitati a comprendere il male: “una risposta ben oliata, intellettuale, rischierebbe di renderci disattenti a coloro che soffrono il male. Essere senza risposta chiusa apre alla solidarietà e alla compassione. Là risiede per noi la vera risposta al male: non spiegarlo, non comprendere la sua origine, ma cercare che fare per lottarvi contro”⁶⁸.

c) La malattia non è mai univoca: è diversa da persona a persona, da corpo a corpo, da biografia a biografia. Così come è relativa ai diversi sistemi culturali e simbolici al cui interno si sviluppa e viene diagnosticata⁶⁹. La malattia e la sofferenza vanno sempre collocate nella totalità esistenziale della persona: il malato è una totalità sofferente, irriducibile a un arto o a una parte colpita. Il corpo malato non è un semplice organismo ma è l’essere stesso del soggetto, la realtà della sua presenza al mondo. A questo soggetto la malattia si presenta come domanda drammatica sul senso della vita e sui valori dell’esistenza. Mostrando che l’uomo non ha potere su di sé, che vita e salute non sono realtà scontate né immediatamente disponibili o sempre fruibili, la malattia può guidare l’uomo a considerare ciò che è essenziale, vero, serio, nella vita. Può: non è detto che avvenga. Nella sofferenza emerge la domanda spirituale dell’uomo, o meglio, l’uomo stesso si manifesta

⁶⁸ X. THÉVENOT, “La souffrance a-t-elle un sens?”, in AA.VV., *Avec celui qui meurt*, Éd. Assas, Paris 1992, 71.

⁶⁹ “L’individuazione di singole malattie è differente da cultura a cultura sia nel tempo sia nello spazio. Determinate malattie possono essere state scoperte e successivamente essere scomparse dalla medicina di una data cultura, mentre in altre culture la rappresentazione di malattie analoghe continua ad avere un valore reale”: C. T. VIESCA, “La costruzione della malattia”, in KOS 152 (1998), 34.

come domanda radicale di senso. E quindi come bisogno di riconoscimento personale, appello che chiede ascolto, desiderio di gratuità, esigenza di presenza e di tenerezza. È in questo contesto che il malato, nella misura delle sue forze e grazie all'aiuto di chi lo accompagna e dei fratelli nella fede, è chiamato alla responsabilità di dotare di senso la propria sofferenza, ovvero, di integrare nel senso che egli ha accordato alla vita ciò che minaccia la pienezza stessa della vita. L'esperienza mostra che il cristiano, anche se nella sua malattia ha un punto di riferimento a cui può costantemente rivolgersi, deve confrontarsi non solo con lo scacco costituito dalla sua malattia, ma anche con la crisi e la messa in discussione della sua fede, della relazione con Dio, della sua immagine di Dio, e deve passare dall'astratta confessione della necessità di portare la croce dietro a Gesù, all'assunzione non di una croce qualsiasi, ma della propria! E i cammini suscitati dalla malattia, nonché gli esiti a cui essa conduce, sono sempre imprevedibili.

Insomma, l'atto per cui un uomo arriva a dotare di senso cristiano la sua malattia e a viverla nella fede è un evento, un evento pneumatico, è un incontro dello Spirito di Dio con lo Spirito dell'uomo (Rm 8,16), è un'azione dello Spirito di Dio che si innesta su di un itinerario di assunzione della malattia che è pieno di incognite, fatto di progressi e regressioni, sconforto e volontà di vivere, rassegnazione e lotta. Sappiamo dagli studi della dottoressa Kübler-Ross, poi ripresi e precisati da altri, le tappe della faticosa assunzione della crisi scatenata da una grave sofferenza: shock, negazione, collera, trattativa, depressione, accettazione, pace⁷⁰. Insomma, il senso dell'esperienza di malattia non è già dato e stabilito, ma avviene, può avvenire, nell'incontro tra lo Spirito di Dio, la particolare uma-

⁷⁰ E. KÜBLER-ROSS, *La morte e il morire*, Cittadella Ed., Assisi 1976; cfr. anche E. SCHUCHARDT, "Far fronte allo scacco: "Perché proprio io...?". Il dolore come occasione per imparare a vivere", in *Concilium* 5 (1990), pp. 84-107.

nità del malato, la sua fede, e l'ambiente che circonda il malato, comunità cristiana compresa. Il senso della malattia è evento che va creato e ricreato sempre di nuovo. E poco importa che il senso che un uomo intravede nella sua situazione particolare sia riconducibile a risposte già date da altri uomini: quell'evento, in quella situazione, per quell'uomo, è un *novum*.

2) *Stare accanto al malato, al morente*

È evidente che nel compito di dotare di senso la sofferenza è essenziale la vicinanza di persone che accompagnano il malato e gli si fanno vicine. Come vivere quel farsi prossimo al sofferente sull'esempio del buon Samaritano ricordato dalla parte finale della SD⁷¹? Come vivere quel cammino di accompagnamento del malato che porterà una comunità cristiana a stringersi attorno a lui anche al momento dell'unzione? Qui più che mai occorre farsi attenti alle dimensioni psicologiche e antropologiche del malato e affinare una sensibilità di ascolto, di presenza, di comunicazione, di tenerezza (si pensi all'aptonomia, ovvero all'approccio tattile affettivo che consente di comunicare con chi è estremamente debole o non può quasi più parlare). Ci può aiutare la rivelazione biblica?

a) Visitare il malato secondo la Scrittura⁷²

a.1) L'Antico Testamento

Le testimonianze veterotestamentarie significative⁷³ cir-

⁷¹ Mi riferisco alla parte VII di SD: "Il buon Samaritano" (SD 28-30). Per una rilettura della parabola lucana del buon Samaritano cfr. L. MANICARDI, *Il volto del sofferente. Sulla solidarietà e sulla compassione*, Qiqajon, Bose 2004, 14-20.

⁷² Cfr. L. MANICARDI, "La visita al malato nella Sacra Scrittura", in *Camillianum* 11 (2004), 363-372.

⁷³ Altri passi meno significativi sono: 2Sam 13,5; 2Re 8,29; 9,16; 13,14; 20,1; 2Cr 22,6; Is 38,1.

ca la visita a malati sono quelle del libro di Giobbe e dei Salmi. Lì è attestata l'usanza della visita al malato da parte di amici (Gb 2,11-13) o di parenti (Gb 42,11) o di conoscenti (Sal 41 e altrove nei Salmi): sempre si tratta di persone che conoscono il malato, che hanno con lui rapporti di amicizia o di parentela. Ma ciò che colpisce è il fatto che sempre si tratta di amici che diventano nemici, di presenze che arrivano ad essere sentite come ostili da parte del malato. Nell'AT manca la testimonianza in favore della buona riuscita del rapporto dei visitatori con il malato: quelli restano irrimediabilmente lontani dal malato e vengono sentiti come ostili⁷⁴. Proprio questo aspetto "fallimentare" rende interessante e provocatorio accostarsi alla testimonianza di Giobbe e dei Salmi.

a.1.1) Il libro di Giobbe⁷⁵

Il libro di Giobbe è anche la storia di amici che diventano nemici mentre compiono il pietoso atto di andare a trovare il malato. È la storia di persone che vogliono consolare (Gb 2,11) e che arrivano a essere bollate come "consolatori molesti" (Gb 16,2), "raffazzonatori di menzogne" (Gb 13,4), "medici da nulla" (Gb 13,4). Essi compiono i gesti rituali del lutto e del dolore (Gb 2,12-13), sembrano amici sinceri, eppure ben presto si rivelano essere una presenza molesta, incapace di autentica vicinanza al malato.

Dove sbagliano gli amici di Giobbe? Sbagliano perché vanno da Giobbe pieni di certezze, di sapere e di potere. Essi "sanno" che la malattia o la disgrazia di un uomo nasconde qualche colpa commessa di cui essa non sarebbe che la punizione. Gli amici di Giobbe compiono così la perversa azione di fare di una vittima un colpevole. Dice Elifaz a Giobbe:

⁷⁴ Cfr. G. ANGELINI, *La malattia, un tempo per volere*, Vita e Pensiero, Milano 2000, 194.

⁷⁵ Su Giobbe cfr. SD 10-12.

Ricordalo: quale innocente è mai perito?
e quando mai furon distrutti gli uomini retti?
Per quanto io ho visto, chi coltiva iniquità,
chi semina affanni, li raccoglie (Gb 4,7-8).

Il loro unico "consiglio" a Giobbe è pertanto quello del pentimento, della confessione della colpa, così da poter essere guarito:

Se tu dirigerai a Dio il cuore
e tenderai a lui le tue palme,
se allontanerai l'iniquità che è nella tua mano
e non farai abitare l'ingiustizia nelle tue tende,
allora potrai alzare la faccia senza macchia
e sarai saldo e non avrai timori (Gb 11,13-15).

Gli amici di Giobbe non sbagliano semplicemente perché non comprendono che il capezzale di un malato non è il luogo adatto ad una lezione di teologia; in realtà il loro errore è più profondo. Essi vanno nella presunzione di "sapere" ciò di cui il malato ha bisogno meglio del malato stesso; vanno per consolarlo ed essendo convinti di possedere tutti i requisiti per farlo; vanno pieni di intenzioni buone, ma con poco discernimento. Si presentano come salvatori e così innescano un triangolo perverso in cui fanno del malato una vittima divenendo i suoi persecutori, e finiscono a loro volta per essere i bersagli delle accuse del malato. I due attori del dramma, visitatori e malato, entrano così in un complesso rapporto in cui rivestono entrambi, di volta in volta, le vesti del persecutore e della vittima, e questo a partire dalla pretesa iniziale dei visitatori di essere dei salvatori. Vedendo nel malato solo un malato, vedendo di lui solo il bisogno, lo rendono un indigente, anzi una vittima; ponendo poi se stessi come coloro che "possono" aiutarlo, che hanno il potere di consolarlo, di spiegare la sua situazione, di risolvere positivamente la condizione drammatica in cui si trova, si ergono a salvatori ma diventano subito i persecutori del malato, i suoi accusatori.

Il malato dunque si ribella e diviene a sua volta perse-

cutore e accusatore dei suoi visitatori. Ecco perché gli amici, che pretendono di sapere ciò che Giobbe deve fare, sono da lui derisi nel loro sapere: "Che gente tanto importante siete! Con voi si estinguerà la sapienza! Ma anch'io ho intelligenza e non sono da meno di voi: chi non sa tutto questo?" (Gb 12,2-3); "Voi siete raffazzonatori di menzogne, siete tutti medici da nulla. Magari taceste del tutto! Sarebbe per voi un atto di sapienza!" (Gb 13,4-5). Essi credono di comunicare parlando tanto, mentre il silenzio può essere un atteggiamento di maggiore prossimità al malato. Insomma, il problema non è solo se visitare un malato o no, ma come visitare il malato. Occorre entrare nell'ottica che non si ha potere sul malato: la visita al malato è un'arte delicata e fine! In altre parole, gli amici di Giobbe mostrano che non bastano le buone intenzioni per compiere in modo adeguato una visita ad un malato, anzi, queste intenzioni possono essere pericolose proprio nella loro bontà. Occorre pertanto porsi una domanda: perché visitare un malato? Gli amici di Giobbe sono rafforzati dalla sua debolezza, si nutrono della sua debolezza e impotenza. Vanno da lui, ma in realtà non lo incontrano! Per indicare la visita al malato l'ebraico usa alcune volte il verbo *ra'ah*, che significa "vedere" (cfr. 2Re 8,29; 9,16; Sal 41,7; ecc.), ma questo "andare a vedere il malato" significa più in profondità "ascoltare" il malato stesso, lasciare che sia il malato che guida il rapporto, non fare nulla di più di quanto egli consente. Gli amici vanno da Giobbe e annunciano l'opera di Dio nei termini che la spiritualità e la teologia dell'epoca allora predicavano, ma chi è, alla fine della visita e del libro, l'annunciatore? Giobbe o i suoi amici? Il malato o i suoi visitatori? Al termine del libro Dio dice agli amici di Giobbe: "Voi non avete detto di me cose rette come il mio servo Giobbe" (Gb 42,7).

Il malato – dirà una pagina evangelica paradossale e sconvolgente – è sacramento di Cristo: nel famoso testo matteo del giudizio universale (Mt 25,31-46) Gesù, il Cristo Re e Giudice, si identifica con il malato, non con

colui che lo visita! Il malato è il maestro! È lui che ha un magistero al cui ascolto occorre mettersi. Come comprendere l'espressione che parla del "malato come sacramento di Cristo"? Occorre comprenderla nel senso che il malato chiede al visitatore di entrare in una dimensione di spogliazione, di impotenza, di povertà, e così il malato stesso, nella sua povertà e impotenza, guiderà il visitatore alla somiglianza con il Cristo che "da ricco che era si fece povero" (2Cor 8,9).

Se, come dicevo, il verbo ebraico spesso usato per indicare la "visita" al malato è "vedere", è bene ricordare che "vedere" implica apprezzamento, considerazione, provvidenza, conoscenza. Essere visti-visitati deve cioè significare un essere apprezzati e dunque stimati e considerati, avere significato per qualcuno. Colui che visita il malato gli narra l'interesse che Dio ha per lui attraverso l'interesse che lui stesso gli manifesta, gli narra la provvidenza di Dio attraverso il proprio prendersi cura di lui, gli narra la conoscenza di Dio attraverso la relazione e la conoscenza che lui gli mostra. Visitandolo, fa emergere la significatività che il malato ha! Guai se dovesse avvenire il contrario!

Il libro di Giobbe mostra anche la difficoltà estrema a consolare chi si trova nella malattia. Spesso, nella malattia, gli amici e i conoscenti si allontanano, vengono meno (Gb 19,13-19). Ecco dunque che, in tale situazione di abbandono e di isolamento, il malato chiede, a chi gli si fa vicino, di essere ascoltato, compreso, raggiunto in ciò che egli è; chiede di essere accettato nella sua situazione, anche se ciò che è o che fa o che dice non dovesse incontrare l'approvazione dei visitatori. Dice Giobbe: "Per il malato c'è la lealtà degli amici, anche se rinnega l'Onnipotente" (Gb 6,14); e ancora: "Per il malato c'è la pietà degli amici, quando Dio si mette contro di lui" (Gb 19,21). La consolazione cercata dal malato è essenzialmente in qualcuno che lo ascolti: "Ascoltate la mia parola, sia questa la consolazione che mi date" (Gb 21,2; cfr. 13,6). In un altro passaggio questa istanza viene espressa nuovamente:

Siete tutti consolatori stucchevoli.
Non c'è limite per i discorsi fatui?
Che cosa ti incita a rispondere?
Forse che io parlerei come voi,
se voi vi trovaste al mio posto?
Tesserei forse parole contro di voi
scuotendo per voi il capo?
Vi conforterei con la mia bocca,
o la compassione frenerebbe le mie labbra? (Gb 16,2-5).

Ascoltare è lasciar essere presente l'altro. Non vi sarà nessun accompagnamento del malato se non ci si mette alla sua scuola ascoltandolo. Non si tratta di fare cose particolari, e soprattutto non richieste, ma di ascoltare, anche la ribellione e la rivolta:

Vi ho detto forse: "Datemi qualcosa?"
o "dei vostri beni fatemi un regalo"
o "liberatemi dalle mani di un nemico"
o "dalle mani dei violenti riscattatemi"? [...]

Forse voi pensate a confutare parole,
e come sparsi al vento stimate i detti di un disperato! [...]
Ma ora degnatevi di volgervi a me! (Gb 6,22-23.26.28).

A colui che si reca dal malato è richiesta la compassione, il situarsi, per quanto possibile, accanto alla situazione di sofferenza dell'altro. Si tratta di far spazio all'altro, non di occupare il suo spazio.

a.1.2) I Salmi

Il Salterio presenta spesso preghiere di malati⁷⁶. In particolare, ci pone di fronte al problema dei "nemici del ma-

⁷⁶ Si veda H. DUESBERG, *Le Psautier des malades*, Ed. de Maredsous, Maredsous (Belgique) 1952; K. SEYBOLD, *Das Gebet des Kranken im Alten Testament. Untersuchungen zur Bestimmung und Zuordnung der Krankheits- und Heilungspsalmen*, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1973; L. MANICARDI, "Il Salterio dei malati", in *Parola, Spirito e Vita* 40 (1999), 41-63.

lato". Il Salmo 41 parla di persone che vanno a visitare un malato e della reazione del malato di fronte ai visitatori. Nei vv. 5-10 si trova il lamento del malato circa i conoscenti e i visitatori che lo vengono a trovare, ma che egli sente come suoi nemici. Secondo il Sal 41,6-10 i nemici del malato sono coloro che ritengono mortale la sua malattia, che già condannano e non lasciano speranza a colui che sta lottando; sono coloro che attendono solo la fine del malato.

Chi viene a visitarmi dice parole false,
raccoglie cattiverie nel suo cuore
e, uscito, parla nelle piazze.

Contro di me mormorano i miei nemici:

"L'ha colpito un male incurabile,
non si alzerà più dal letto in cui giace" (Sal 41,6-9).

Agli occhi del malato essi dicono il falso: forse si tratta delle parole di circostanza, inconsistenti, vuote, permeate da falso ottimismo, vacuamente rassicuranti che pronunciano davanti a lui, quando lo vanno a trovare, mentre fuori, nelle piazze, con le altre persone dicono tutt'altro circa la situazione del malato. O almeno il malato intuisce, sospetta questa doppiezza. Il malato si sente oggetto di discorso, in balia di altri: il suo dolore e il suo dramma restano estranei agli altri.

a.1.3) Un versetto del Libro del Siracide

Dice il passo di Sir 7,35:

Non esitare (o "non essere negligente") nel visitare gli ammalati,

perché per questo sarai amato.

Il testo significa che, visitando il malato, l'uomo mette in pratica il comando di amare il prossimo (Lv 19,18) ed è a sua volta riamato (Sir 7,35b)⁷⁷. Questo testo è piuttosto

⁷⁷ P. W. SKEHAN and A. A. DI LELLA, *The Wisdom of Ben Sira*, (The Anchor Bible 39), Doubleday, New York 1987, 208.

recente, deuterocanonico, e va situato nel momento iniziale di quella tradizione giudaica delle opere di misericordia (la *ghemilut chasadim*) di cui vi è qualche traccia anche nel libro (anch'esso deuterocanonico) di Tobia, che si svilupperà compiutamente nel rabbinismo e di cui abbiamo eco nelle opere di misericordia menzionate in Mt 25,31-46.

a.2) Il Nuovo Testamento

a.2.1) "Ero malato e mi avete visitato"

La scena contenuta in Mt 25,31-46 presenta una serie di sei opere di misericordia – dar da mangiare a chi ha fame, dar da bere a chi ha sete, ospitare i forestieri, vestire chi è nudo, visitare chi è malato, andare a trovare chi si trova in carcere – in base alle quali avverrà il giudizio finale. Nel giudaismo del I sec. d. C. e poi nel rabbinismo tali opere di misericordia saranno codificate e considerate non solo come prescrizioni etiche, ma come gesti rivelatori, che stanno nello spazio della *imitatio Dei*. Si dice in un trattato del *Talmud Babilonese*:

"Rabbi Chama 'bar Chanina' dice: Voi seguirete il Signore vostro Dio (Dt 13,5). Può un uomo seguire veramente Dio, quando nello stesso libro è detto che il Signore tuo Dio è un fuoco che consuma? Ma ciò significa che si deve seguire la condotta di Dio. Come Dio ha vestito quelli che erano nudi [Adamo e Eva], vesti anche tu quelli che sono nudi; come Dio ha visitato gli ammalati [Abramo]⁷⁸, tu pure visita gli ammalati; come Dio ha consolato gli afflitti [Isacco]⁷⁹, consola anche tu gli afflitti; come Dio

⁷⁸ Quando Abramo ha ricevuto la visita di Dio alle querce di Mamre (Gen 18,1-15) soffriva ancora per la circoncisione appena ricevuta (Gen 17,23-27).

⁷⁹ Il riferimento è a Gen 24,67: "Isacco trovò conforto dopo la morte della madre".

ha seppellito i morti [Mosè]⁸⁰, tu pure seppellisci i morti" (b. *Sotà* 14a). Nella letteratura post-biblica è sentito come particolarmente urgente e fondamentale il compito di visitare i malati. Ha detto R. Aqiba (morto nel 135 d. C.): "Se qualcuno non visita un malato, è come se versasse sangue" (b. *Nedarim* 40a); e ancora: "Chi visita un malato gli toglie un sessantesimo del suo dolore" (b. *Nedarim* 39b).

In questi testi giudaici si sottolinea l'importanza del pregare con il malato quando lo si visita⁸¹. Il testo di Mt 25,31-46 risente certamente del radicamento nella sensibilità e nel contesto giudaico, ma l'aspetto veramente innovativo e sconcertante che esso presenta è che il Giudice, il Cristo veniente nella gloria alla fine dei tempi, il Re davanti a cui saranno radunate tutte le genti, si identifica con il debole, con il malato. Questo sorprende tutti i chiamati in giudizio, sia quelli che erano convinti di averlo servito e visitato sia quelli che non avevano alcuna coscienza di aver fatto ciò. Dunque il Cristo si identifica con il malato, e non con il visitatore, come magari ci si potrebbe aspettare. Questo implica almeno due conseguenze:

1) occorre riconoscere al malato la piena dignità di persona: egli è una persona, prima di essere un malato,

2) in un'ottica cristiana si deve riconoscere una sacramentalità cristica al malato: il malato è presenza di Cristo.

a.2.2) Apostoli e chiesa primitiva

Sono soprattutto gli Atti degli Apostoli che parlano dell'attività di incontro con i malati e di guarigioni ad opera degli apostoli (At 9,32-35; At 9,36-46). Particolarmente importante il testo di At 28,7-10, in cui Luca narra di quando Paolo fu accolto, nell'isola di Malta, in casa di un certo Publio. "Avvenne che il padre di Publio dovette

⁸⁰ Il riferimento è a Dt 34,5-6.

⁸¹ H. W. BEYER, "*episképtomai*, ecc.", in *GLNT III*, Paideia, Brescia 1967, coll. 741-744.

mettersi a letto colpito da febbri e da dissenteria; Paolo l'andò a visitare e dopo aver pregato gli impose le mani e lo guarì". Il testo presenta una significativa struttura, visita – preghiera – imposizione delle mani, che si ritrova, con una piccola differenza, nell'importante testo di Gc 5,14-15 che dice⁸²:

"Chi è malato, chiami a sé i presbiteri della chiesa e preghino su di lui, dopo averlo unto con olio, nel nome del Signore. E la preghiera fatta con fede salverà il malato: il Signore lo rialzerà e se ha commesso peccati, gli saranno perdonati".

Qui la struttura è visita – preghiera – unzione con olio.

È possibile che l'espressione "pregare su..." implichi l'imposizione delle mani sul malato che così accompagnerebbe l'altro gesto dell'unzione⁸³. Dal testo traspare che la preghiera è prioritaria sul gesto dell'unzione e che la guarigione è posta in relazione con il perdono dei peccati. Qui emerge la dimensione ecclesiale della visita al malato: essa va considerata non tanto come opera isolata, evento individuale, ma deve essere inserita in un coerente atteggiamento di fondo in cui "io" vivo "grazie all'altro" e "per l'altro". Come gli incontri di Gesù con malati si collocano nel quadro della sua pro-esistenza, così al credente è chiesto di vivere non per sé, ma per gli altri, con gli altri, grazie agli altri, soprattutto coloro che sono nel bisogno⁸⁴. Il

⁸² Cfr. B. REICKE, "L'onction des malades d'après saint Jacques", in *La Maison-Dieu* 113 (1973), pp. 50-56; P. MISCAMPBELL, "'Unto con olio' (Gc 5,14)", in *Parole di vita* 5 (1975), pp. 54-62; G. C. BOTTINI, *La preghiera di Elia in Giacomo 5,17-18. Studio della tradizione biblica e giudaica*, Franciscan Printing Press, Jerusalem 1981, pp. 168-185; G. MARCONI, "La malattia come punto di vista: esegesi di Gc 5,13-20", in *RivBibl* 1 (1990), pp. 57-72; D. BOROBIO, "Approccio all'unzione curativa nella chiesa antica", in *Concilium* 2 (1991), pp. 58-72.

⁸³ Così ha compreso Origene e così è attestato nel più antico rituale ambrosiano.

⁸⁴ Sul senso e le modalità degli incontri di Gesù con i malati cfr. E. BIANCHI – L. MANICARDI, *Accanto al malato*, Qiqajon, Bose 2000, 69-80.

samaritano che prova compassione dell'uomo ferito ai bordi della strada (Lc 10,33), Gesù che prova compassione davanti al lebbroso (Mc 1,41), mostrano i segni di una compassione che è fondamentale per stabilire un punto di contatto con il malato. E che è l'ambito al cui interno può avvenire l'annuncio. Il visitare i malati può così essere accostato all'atteggiamento espresso in questi termini in Gc 1,27: "Davanti a Dio, il Padre, culto puro e senza macchia è questo: visitare le vedove e gli orfani nella loro sventura"⁸⁵. Ed è attitudine connessa al fatto che in quel corpo che è la comunità cristiana, tutte le membra sono bisognose le une delle altre, specialmente delle più deboli (1Cor 12,12-27).

b) Accompagnare il malato⁸⁶

Da circa un trentennio l'espressione "accompagnamento del malato" si è ampiamente diffusa negli ambiti della pastorale sanitaria e in tutti quegli ambienti interessati a umanizzare la situazione di sofferenza in cui il malato si

⁸⁵ In un antico testo cristiano la visita al malato è associata a quella alla vedova, all'orfano e al povero: "I presbiteri... visitino tutti i malati, senza trascurare la vedova, l'orfano e il povero" (POLICARPO DI SMIRNE, *Seconda lettera ai Filippesi* VI,1).

⁸⁶ Tra i molti titoli ricordo: C. IANDOLO, *Parlare col malato*. Tecnica, arte ed errori della comunicazione, Armando Ed., Roma 1983; L. SANDRIN – A. BRUSCO – G. POLICANTE, *Capire e aiutare il malato*. Elementi di psicologia, sociologia e relazione di aiuto, Ed. Camilliane, Torino 1989; R. BUCKMAN, *Cosa dire? Dialogo con il malato grave*, Ed. Camilliane, Torino 1990; A. BRUSCO, *La relazione pastorale di aiuto. Camminare insieme*, Ed. Camilliane, Torino 1993; AA.VV., *L'aide aux malades. Comment les entourer et les assister*, Droguet & Ardant, Paris 1993; D. HONS, "Maladie grave et fin de la vie. Réflexions sur la souffrance et son accompagnement", in *Nouvelle Revue Théologique* 119 (1997), pp. 252-255; M.-Geneviève de Klopstein, *Accompagner les malades*, Éd. de l'Atelier, Paris 2000; E. TODESCHINI, *Accanto ai disabili*, Ed. Camilliane, Torino 2002; L. SANDRIN, *Aiutare senza bruciarsi. Come superare il burnout nelle professioni di aiuto*, Ed. Paoline, Milano 2004.

trova. Di che cosa si tratta? Non si tratta di una relazione tra funzioni o ruoli (medico – malato), ma tra persone; essa afferma il primato della relazione e la qualità personale del malato. Non è una prestazione che debba venire remunerata con denaro, ma sta nello spazio della gratuità. Non è una visita occasionale, ma si iscrive nella durata ed esige la fedeltà e la perseveranza dell'accompagnatore. Non è lasciata semplicemente alla spontaneità; ma è una scelta: e una scelta sia da parte del malato (che desidera tale accompagnamento o accetta la proposta di essere accompagnato) che dell'accompagnatore (che fa di tale attività un atto di libertà e di responsabilità e che deve anche essere aperto a ricevere dei rifiuti da parte del malato). Non è una scienza, ma un'arte che si impara giorno dopo giorno. Non è tanto una "buona azione", quanto una "buona relazione", o almeno la faticosa e quotidiana costruzione di tale relazione buona.

Essa è pertanto molto esigente, coinvolgente, e non può essere lasciata semplicemente all'improvvisazione. Essendo una relazione in cui l'accompagnatore si pone in una situazione di radicale accoglienza e ascolto del malato, essa esige da lui una profonda qualità umana. E anzitutto richiede conoscenza di sé e l'attitudine a quel lavoro interiore che porta alla chiarificazione dei motivi che spingono una persona a impegnarsi in tale relazione. Si tratterà infatti di divenire "presenza" per il malato, pur mantenendo quella distanza salutare che impedisce la fusionalità, custodisce la libertà del malato e mantiene la relazione in uno spazio di autenticità. Inoltre questa distanza assicura anche all'accompagnatore momenti e tempi di "respiro", di tranquillità con se stesso. Infatti, la relazione di accompagnamento di un malato impegna profondamente anche a livello emotivo, e l'accompagnatore dovrà saper essere maturo ed equilibrato in questo gioco relazionale: capace di lasciare trasparire le proprie emozioni all'interno di una comunicazione sincera, ma anche di non lasciarsene travolgere o di non turbare il malato con un'e-

mozionalità non controllata. Questa conoscenza della propria umanità è dunque un requisito essenziale per un accompagnatore. L'autenticità deve sempre trasparire nell'agire e nella persona dell'accompagnatore: se l'accompagnamento è vissuto come un dovere, fosse pure santo e virtuoso, esso entra nell'inautenticità; se l'accompagnatore ha come obiettivo quello di "convertire" il malato o di convincerlo a "diventare come lui", non fa opera di accompagnamento, ma di sciacallaggio.

L'accompagnatore deve poi sapere che la difficile relazione in cui si è impegnato richiede pazienza, attesa dei tempi dell'altro, il rimettersi al malato come guida della relazione (così che anche l'accompagnatore si trova a sua volta accompagnato). L'ascolto del racconto del malato esige molta attenzione e un atteggiamento di accoglienza. Certo, non sempre l'incontro sarà abitato da parole, ma l'ascolto richiede attenzione anche al linguaggio del corpo, ai lineamenti del viso, agli sguardi: il corpo, infatti, è trasparenza delle emozioni, soprattutto quando ci si trova in situazioni di debolezza e di sofferenza, e chi ha praticato accompagnamento di malati conosce l'intensità di comunicazione che può essere raggiunta da uno sguardo o da un contatto tattile. Conoscere le proprie facoltà sensoriali, le proprie capacità mentali, la propria intelligenza e la propria volontà, deve andare di pari passo con la conoscenza dei propri limiti e delle proprie fragilità e debolezze, che divengono anche l'umile coscienza dei limiti del proprio accompagnamento: conoscendo i nostri limiti sapremo di non essere onnipotenti, di non poter seguire tutti i malati, e sapremo soprattutto quali sono le nostre deficienze in quelle relazioni in cui ci impegneremo. Inoltre, nella coscienza della propria reale debolezza ci si situa nella propria intima verità e ci si rende più vicini a colui che vive la debolezza della malattia. L'accompagnatore deve anche riconoscere diritto di esistenza e di ospitalità al sentimento di stanchezza o al senso di affaticamento che vede eventualmente nascere in sé nei con-

fronti del malato, insomma a quei sentimenti e a quelle emozioni che potrebbero ingenerare una colpevolizzazione, ma che vanno riconosciuti, nominati e affrontati. Insomma, egli non deve temere la propria umanità. L'accompagnatore spesso non ha competenze mediche o psicologiche specifiche, ma deve avere una competenza umana che renda significativa la sua relazione con il malato. Inoltre, è certamente necessario un approfondimento della conoscenza di "ciò che avviene" durante una relazione di aiuto ed è bene approfondire la conoscenza dell'ambiente in cui vive il malato e del suo funzionamento; è bene intrattenere rapporti con il personale medico e infermieristico che ha rapporti con il malato; è cosa buona se si riesce a instaurare una relazione cordiale con i familiari del malato...

Insomma, sono necessarie l'apertura e la disponibilità a un lavoro di formazione (studio e acquisizione di competenze, ma anche duttilità umana e creazione di rapporti) continuo: può essere "accompagnatore" solo colui che è "in cammino". Si tratta infatti di camminare accanto a qualcuno per un tratto di strada, e una strada particolarmente accidentata come quella della malattia. Sempre rispettando la volontà del malato, l'accompagnatore potrà vedere venire il momento in cui osare proporre una preghiera insieme o l'accostamento a un gesto sacramentale. Certo, nulla può essere predeterminato nel cammino di accompagnamento del malato, ma occorre disponibilità illimitata verso il volere del malato e apertura all'azione dello Spirito, prontezza di spirito e creatività! Infine, è importante ricordare che l'accompagnatore cristiano compie un'azione ecclesiale, opera non in nome proprio, ma a nome della comunità cristiana, e pertanto cercherà sempre di comportarsi come "inviato" che agisce a nome della chiesa e di vivere la relazione col malato come una relazione a tre, in cui il Terzo presente fra lui e il malato è il Signore stesso.

c) Accompagnare il morente

Sappiamo come la cultura in cui siamo immersi operi una rimozione della morte dalla scena sociale: la morte oggi è de-socializzata, ridotta a fenomeno individuale, ed è nascosta, celata, strappata ai luoghi del vivere (la propria casa) e relegata, il più delle volte, a quegli ambienti asettici che sono gli ospedali: oggi si muore in modo certamente più igienico di un tempo, ma anche in una maggiore solitudine⁸⁷. La rimozione della morte è fenomeno constatabile nella paura della stessa parola "morte", spesso sostituita da quei pietosi e illusori camuffamenti che sono gli eufemismi: oggi non si muore, ma si scompare, si viene a mancare all'affetto dei propri cari, si passa a miglior vita... La repulsione di fronte alla salma, l'allontanamento dei bambini dalla visione di un morto, la riduzione della malattia mortale a problema tecnico affidato a personale tecnico specializzato, il carattere burocratico delle pratiche funerarie, sono ulteriori manifestazioni di questo fenomeno che relega la morte nella non-vita, la allontana dalla società rendendola oscena (nel senso etimologico di escluderla dalla "scena" del vivere).

Eppure la morte è parte integrante e momento culminante dell'esistenza. Ridare umanità e dignità al morire così che la morte possa essere vissuta come un atto umano che non solo pone fine alla vita, ma che la porta anche a compimento, è dovere urgente per una cultura che voglia essere autenticamente rispettosa dell'umano. Questa rimozione della morte spiega anche perché si sia smarrito a livello sociale e familiare il valore dell'accompagnamento del morente. Dimenticando che il tempo che precede la morte è estremamente prezioso: è occasione per il malato di fare un bilancio della propria vita e di riaffermare le opzioni che hanno guidato la sua esistenza; è momento in cui egli manifesta il bisogno di riconciliarsi con il proprio pas-

⁸⁷ N. ELIAS, *La solitudine del morente*, Il Mulino, Bologna 1985.

sato (con sé e con le persone con cui è in tensione o in conflitto) per potersi congedare serenamente dalla vita; è tempo di sistemare affari e situazioni economiche o di lavoro per non lasciare pendenze; è tempo necessario per rivedere la persone care e dire loro "addio"...

Stare accanto a un malato terminale significa stare accanto a chi sta vivendo un momento cruciale dell'esistenza: non dovremmo neppure parlare di "morenti", ma di persone che vivono gli ultimi giorni o settimane della loro vita. E chi vive questo accompagnamento può sperimentare che chi sta per morire può insegnare molto a chi resta in vita: il confronto con la morte dell'altro ci rinvia subito a ciò che è essenziale e centrale nell'esistenza. Il malato terminale conosce certamente dolore fisico, ma anche angoscia, svalutazione di sé, smarrimento spirituale, sensi di colpa: è essenziale che egli possa trovare uno spazio umano che gli consenta di esprimere e dar voce a ciò che prova: se egli viene curato a casa propria, questo è certamente più facile. Valorizzando i gesti semplici della vita quotidiana e offrendo al malato la possibilità di una conversazione vera, in cui egli può esprimere se stesso, il malato stesso può sentire accanto a sé quella presenza amorosa che è terapeutica non meno delle cure farmacologiche e di cui egli ha assolutamente bisogno. Il familiare o l'accompagnatore che è accanto al malato cercherà di mettere in atto una forma di comunicazione tale da poterlo raggiungere: la parola, certo, ma quando questo non è possibile, ecco che lo sguardo, il sorriso, le lacrime, il toccare con delicatezza e tenerezza, il tenere la mano del malato, diventano vie percorribili. Infatti, c'è una voce che tocca, un tono di voce che carezza, e c'è una mano che parla, un gesto che susurra. Nei momenti di disperazione e angoscia può avvenire che il moribondo, come un bambino piccolo, chiami la madre: allora, il gesto di "cullare" il malato, di adagiarlo sul proprio petto e abbracciarlo con tenerezza potrebbe dargli la sicurezza e il senso di protezione che lo rasserenano.

L'accompagnatore non ha tanto da fare: deve solo comunicare la propria presenza amorosa. È questa vicinanza che strappa il malato alla più penosa delle sensazioni: quella di essere abbandonato, escluso dal mondo dei vivi. Del resto, opportunamente interpretata ascoltando la sofferenza da cui scaturisce, la domanda di "farla finita" che il malato a volte formula, il più delle volte non è affatto una richiesta di "eutanasia", quanto una supplica con cui il malato chiede alleviamento del dolore e di non essere lasciato nella solitudine. Egli chiede se interessa ancora ai vivi, se è ancora degno di amore, se può ancora considerarsi tra gli esseri umani⁸⁸. Qui si colloca l'importante compito dell'accompagnatore di confermare il malato nella sua dignità e nella sua preziosità, anche se la malattia lo paralizza o lo sfigura rendendolo irriconoscibile a se stesso. Questo il messaggio che l'accompagnatore dà al malato: tu sei e resti un essere umano, nella pienezza della tua dignità. Lo stesso respiro irregolare del morente dichiara che, nella sua angoscia, egli cerca una presenza personale che stia insieme a lui e lo tranquillizzi. In questa tranquillità, il malato si sentirà anche autorizzato, quando sente che la sua ora è venuta, di lasciare i legami con la vita e oltrepassare la soglia della morte. E anche quando il malato appare assente, sembra non capire, non comunicare e non rispondere, occorre perseverare nel restargli accanto: se lo si lasciasse e ci si astenesse dallo stargli vicino e dal continuare a parlargli o a comunicare con lui in modo non verbale, lo si considererebbe già morto e lo si abbandonerebbe alla morte.

Chi è accanto al malato terminale è posto a confronto con la propria sofferenza e vulnerabilità, e con le emozioni che la morte dell'altro suscita in lui: egli deve riconoscere ma anche governare e tenere a distanza tutto ciò, perché la propria sofferenza non si sovrapponga a quella del malato impedendo all'accompagnatore di ascoltare la

⁸⁸ M. DE HENNEZEL, *La dolce morte*, Sonzogno, Milano 2002.

sofferenza e i bisogni del malato stesso. È certamente faticoso e pesante accompagnare un morente, ma è un atto di grande umanità che può arricchire profondamente chi lo compie. In un contesto sociale che esalta il piacere, l'efficienza, la prestanza fisica, è arduo sostenere la presenza e la visione di un agonizzante. Lo spettacolo di un corpo privo di forze, scosso dai rantoli, può risultare terribile per molti. Ma quelli sono anche gli ultimi attimi, gli ultimi gesti, gli ultimi sguardi, magari gli ultimi sorrisi di una persona con cui abbiamo condiviso un percorso, magari gran parte della vita. E questo ha un'importanza incalcolabile.

3) Gesù e i malati

a) Gesù, il male e i sofferenti⁸⁹

Gesù denuncia e smaschera il male: lo sa discernere nella forma dell'ipocrisia religiosa, della violenza, dell'ingiustizia, della discriminazione; lo teme come anche teme la morte ("Gesù non voleva più andare per la Giudea, perché i Giudei cercavano di ucciderlo": Gv 7,1; Gesù ha paura della morte e prega che "quella" morte, la morte cruenta di croce, gli sia risparmiata). Gesù è scandalizzato dal male quando lo incontra nella persona e nel volto di malati nella mente e nel corpo. Il male Gesù lo vince mostrando capacità di cura e di perdono, di misericordia e di accoglienza, mostrando forza e compassione. E di fronte a disgrazie come il crollo della torre di Siloe (Lc 13,4-5) che fece parecchie vittime, sradica ogni connessione con il peccato (cfr. anche Gv 9,3), ma recupera a un senso anche l'insensatezza di simili eventi calamitosi: essi sono occasione e invito a convertirsi. E soprattutto Gesù lotta contro il male, allevia le sofferenze, combatte la morte. Questo

⁸⁹ Su questo tema cfr. più dettagliatamente ed estesamente: L. MANICARDI, *Nelle tenebre una luce. Itinerari di vita nella sofferenza*, Ed. Centro Volontari della Sofferenza, Roma 2004, 93-104.

emerge in modo particolare dal confronto di Gesù con i malati.

I vangeli testimoniano che Gesù ha incontrato un gran numero di persone afflitte da svariati mali: menomazioni fisiche, malattie mentali (i cosiddetti "indemoniati" sono nei vangeli uomini e donne sofferenti psichicamente, ovvero afflitti da mali che si manifestavano in modo violento o bizzarro o anomalo e, per questo, attribuiti a spiriti maligni), handicap e infermità più o meno gravi, cronici o momentanei. L'incontro con i volti e i corpi sfigurati di questa umanità sofferente ha costituito per Gesù una sorta di bibbia vivente, in carne ed ossa, da cui egli ha potuto ascoltare la lezione della debolezza e della sofferenza umane, apprendere l'arte della compassione e della misericordia, imparare che la malattia e la sofferenza costituiscono il "caso serio" della vita umana.

I vangeli sottolineano il fatto che Gesù cura i malati (il verbo greco *therapeúein*, "curare", ricorre 36 volte, mentre il verbo *iâsthai*, "guarire", si trova 19 volte), e curare significa anzitutto "servire" e "onorare" una persona, "averne sollecitudine". Gesù vede nel malato una persona, ne fa emergere l'unicità e si relaziona con la totalità del suo essere, cogliendone la ricerca di senso, vedendone il desiderio non solo di guarigione, ma di pienezza di vita. Il Gesù terapeuta manifesta che ciò che conta è la persona malata, non la sua malattia.

Incontrando i malati, Gesù non predica mai rassegnazione, non ha atteggiamenti fatalistici, non afferma mai che la sofferenza avvicini maggiormente a Dio, non chiede mai di offrire la sofferenza a Dio, non nutre atteggiamenti doloristici. Gesù cerca sempre di restituire l'integrità della salute e della vita al malato, lotta contro la malattia, dice di no al male che sfigura l'uomo. Così Gesù fa delle sue guarigioni un vero e proprio vangelo in atti, una profezia del Regno.

E i suoi miracoli (gesti di potenza – segni) hanno una triplice valenza: messianica, in quanto rivelano che Gesù è

il Messia; teologica, in quanto rivelano che in Gesù opera la potenza di Dio; escatologica, in quanto sono segni di ciò che sarà pieno e definitivo nel Regno. Gesù non è venuto a liberare l'uomo dalla condizione mortale, ma a proclamare e inaugurare la presenza del Regno di Dio, cioè la potenza amante e salvifica del Padre che dà senso e offre uno scopo alla vita mortale degli uomini. Le guarigioni sono segni che nutrono la speranza del credente.

Inoltre, Gesù si coinvolge profondamente con la situazione personale dei malati: la loro sofferenza viene patita da Gesù stesso che prova compassione per loro, cioè entra in un movimento di ~~con~~-sofferenza che lo coinvolge anche emotivamente. Gesù si lascia ferire dalla sofferenza degli altri: egli si fa prossimo al malato anche quando le precauzioni igieniche (timore di contagio) e le convenzioni religiose (timore di contrarre impurità rituale) suggerirebbero di porre una distanza fra sé e lui, come nel caso dei lebbrosi che Gesù non solo incontra strappandoli dall'isolamento e dalla solitudine a cui erano costretti, ma addirittura li tocca. Così Gesù mostra che ciò che contamina non è il contatto con chi è ritenuto impuro, ma il rifiuto della misericordia, della prossimità al malato; insegna che non c'è sporcizia più grande di chi non vuole sporcarsi le mani con il male e la sofferenza degli altri; svela che la comunione con Dio passa attraverso la misericordia e la compromissione con il sofferente. L'atteggiamento di Gesù verso i malati mostra sì la potenza divina che agisce in lui, ma soprattutto la sua misericordia. Con l'indemoniato di Gerasa (forse uno schizofrenico) egli guarisce offrendo se stesso come farmaco: parla, dialoga, dà ascolto e parola all'altro restituendolo alla sua soggettività e ricostruendo la sua capacità relazionale (Mc 5,1-20).

Egli poi cerca di portare non solo la guarigione, ma anche la salvezza: la potenza dei suoi atti di guarigione è infatti la potenza stessa dell'evento pasquale, che agisce grazie a un suo indebolimento, a una sua perdita di forza e di energia, insomma, a una sua morte. I racconti di guarigione

ne lasciano trasparire la lunghezza e la fatica di tali interventi di Gesù: non si tratta di interventi magici, ma di incontri personali, che costano tempo ed energie fisiche e psichiche per condurre colui che sragiona a entrare in una relazione umanizzata (l'indemoniato geraseno: Mc 5,1-20), che chiedono a Gesù di informarsi e di avere raggugli sulla malattia del ragazzo epilettico per poter intervenire (Mc 9,14-29), che richiedono la ripetizione di gesti terapeutici (come nel caso della guarigione del cieco di Betsaida: Mc 8,22-26), che gli sottraggono forze (come nell'episodio della guarigione dell'emorroissa: Mc 5,25-34). È la debolezza umana in cui agisce la potenza divina: Gesù guarisce grazie ad una morte e ad una resurrezione. Ogni guarigione rinvia all'unico grande miracolo che è la resurrezione. Dietro ogni guarigione si staglia la sagoma della croce e della sua paradossale potenza vivificante.

b) Gc 5,13-16

Se passiamo al testo di Gc 5,13-16, vi scorgiamo un rito di guarigione presentato alla luce delle guarigioni operate da Gesù e narrate dai vangeli⁹⁰. Troppo numerosi e significativi i contatti per essere fortuiti: i verbi *sózein* ed *egheírein* ricorrono spesso in racconti di guarigione operati da Gesù (*sózein*: Mt 9,21.22; Mc 3,4; 10,52; Lc 17,19; 18,42; ecc.; *egheírein*: Mt 9,5.6.7; Mc 1,31; 9,27; ecc.); la "preghiera della fede" è espressione che si trova unicamente in questo passo della lettera di Giacomo, ma i temi della preghiera (*euché*) e della fede (*pístis*) caratterizzano spesso i racconti di guarigione di Gesù (cfr. Mc 7,26; Lc 5,12; 9,38; Mt 8,10.13; 9,2.22.28.29; Lc 17,19; ecc.); il perdono dei peccati (ricordato in Gc 5,15) accompagna guarigioni operate da Gesù (Mt 9,2; Mc 2,5; Lc 5,20) e intende mo-

⁹⁰ E. COTHENET, "La guérison comme signe du Royaume et l'onction des malades (Jc 5,13-16)", in A. TRIACCA - M. PISTOIA (a cura di), *La maladie et la mort du chrétien dans la liturgie*, op. cit., 101-125.

strare che Gesù ha potere su ogni forma di male, fisico e morale. Inoltre il riferimento al nome del Signore (*Kýrios*: Gc 5,14) riecheggia le guarigioni operate dai discepoli nel nome di Gesù (cfr. Lc 10,17), e l'unzione con olio (Gc 5,14) è presente nel racconto delle guarigioni operate dai discepoli in Mc 6,13 ("[I Dodici] scacciavano molti demoni, e ungevano di olio molti infermi e li curavano").

Da tutti questi dati emerge che in Gc 5,13-16 si parla di guarigione come segno del Regno, e che ciò che i presbiteri della chiesa fanno, su richiesta e iniziativa del malato, è un evento ecclesiale che tende a far conoscere le forze di salvezza e di guarigione al malato già qui e ora, ma anche con un'apertura escatologica sulla salvezza eterna. Il verbo *sózein*, infatti, ha risonanze religiose fortissime. Può essere importante notare che dal testo di Giacomo non si può arguire quale sia lo stato di gravità del malato: il verbo *asthenéo* (Gc 5,14) può far riferimento a situazioni di pericolo di vita (Gv 11,4), ma anche a situazioni più lievi e più generiche (Mt 8,17; 10,8; Lc 4,40; 5,15; 13,11-12). L'altro verbo (*kámnein*) sottolinea la sofferenza del malato (in Gc 5,15 il participio *kámnon* potrebbe essere tradotto con "paziente"). Di certo, dal contesto appare che è il malato che decide di far venire i presbiteri e che la sua situazione gli impone di restare a casa: li fa chiamare e venire al suo capezzale. L'atto compiuto dai presbiteri, che sono i responsabili della comunità (*ekklesia*: Gc 5,14), è un atto ecclesiale: essi agiscono nel nome del Signore e in quanto rappresentanti della comunità. Il v. 16 (che estende alla comunità la confessione dei peccati, la preghiera e la guarigione) sottolinea ulteriormente la dimensione ecclesiale del gesto, soprattutto se il versetto si sta riferendo alla stessa liturgia che si svolge presso il malato⁹¹. L'unzione (l'olio faceva parte della farmacopea degli antichi e nel-

⁹¹ Diversi esegeti considerano invece il v. 16 come originariamente indipendente dal contesto e aggiunto in quel punto solo per associazione di idee.

la Bibbia aveva importanti valenze simboliche) è gesto che trae la sua efficacia dall'invocazione del nome del Signore che l'accompagna.

Quanto agli effetti del gesto e della preghiera, espressi con i verbi salvare e rialzare, mostra che sono intravisti e tenuti insieme i due significati di fondo: quello di una guarigione fisica (espressa da *egheírein*; cfr. inoltre il verbo guarire del v. 16: *iásthai*), e quello della salvezza escatologica (espressa dal verbo *sózein* che nelle altre ricorrenze all'interno della lettera di Giacomo, indica sempre la salvezza definitiva: Gc 1,21; 2,14; 4,12; 5,20). Come annota Bernard Sesboué, la guarigione di cui si parla nel nostro testo ha due valenze inscindibili. Se interviene la guarigione fisica "il malato guarito accede a una comprensione nuova della sua esistenza alla luce del mistero di Cristo, mistero di morte e resurrezione a cui ha partecipato"; se invece la malattia sfocia nella morte allora l'unzione riveste "la figura dell'appello alla guarigione escatologica". In questo secondo caso l'unzione, che "non ha come fine di evitare al cristiano l'esperienza della morte... darà al malato la forza di morire nel Cristo per poter risuscitare con lui"⁹².

4) Ripensare il discorso spirituale cristiano circa sofferenza e malattia

Un tema che qui può solo essere enunciato, ma che ritengo urgente e necessario nella chiesa è il seguente: ripensare le parole della spiritualità circa sofferenza, malattia e morte. Ci sono molti aspetti su cui si deve operare una rivisitazione: il concetto di volontà di Dio (troppo spesso intesa in modo determinista e deresponsabilizzante); lo slogan che ripete che bisogna "offrire la sofferenza a Dio" (dimenticando che tutt'al più si offre ciò che si è fatto della sofferenza, il lavoro interiore e spirituale che la

⁹² B. SESBOUÉ, *L'onction des malades*, op. cit., 53-54.

sofferenza ha fatto compiere)⁹³, è un'idea di rinnegamento di sé che sfocia nella menomazione di sé (quasi che si credesse che c'è più Dio dove e se c'è meno uomo); la ripulsa quasi sdegnata di ogni idea di amore di sé in favore del dovere di amare gli altri⁹⁴. Inoltre sarebbe essenziale passare al vaglio di critica radicale l'espressione stessa "spiritualità del malato"⁹⁵. Così come sarebbe opportuno, parlando del confronto dell'uomo con la sofferenza, rinunciare al linguaggio impositivo e monolitico ("bisogna", "si

⁹³ Cfr. CH. DELHEZ, "Peut-on offrir sa souffrance à Dieu?", in *Vie consacrée* 3 (2002), 148-160; X. Thévenot, *Souffrance, bonheur, éthique. Conférences spirituelles*, Éd. Salvator, Mulhouse 1990, 25-28.

⁹⁴ Per un ripensamento del discorso spirituale cristiano sulla sofferenza e sulla malattia cfr. L. MANICARDI, *Nelle tenebre una luce*, op. cit.

⁹⁵ Su questo argomento lascio la parola ai malati. "Noi (malati) non abbiamo bisogno di una farmacia spirituale, ma del buon cibo comune. I malati non chiedono una cappella di infermeria, ma la Chiesa. Non una spiritualità di malati, ma una spiritualità cristiana ecclesiale. Noi non chiediamo che si apra per noi una nuova scuola di spiritualità, in cui tutti i problemi vitali siano ripresi e adattati a uso di coloro che hanno familiarità con il bacillo di Koch e in cui tutto sia considerato attraverso un'ottica di malati e in un'odore di ospedale. Chiediamo che non si parli a noi 'in quanto malati', come se non si volesse sapere null'altro di noi se non che siamo dei malati. Prima di essere dei malati, siamo degli uomini e dei figli di Dio. [...] Dovunque, nella famiglia, nella professione, nella città, noi siamo forzatamente distaccati dalle attività comuni e messi un po' da parte, se non addirittura esclusi. Il sentimento di questa distinzione, di questo isolamento e di questa inutilità è forse ciò che vi è di più penoso nella malattia. Perché volerci ancora mettere da parte anche nella Chiesa? Questo significa applicare al Regno di Dio i pesi e le misure della città terrestre. Mentre ovunque noi siamo scartati dalle comuni attività a causa della malattia, nella Chiesa, al contrario, per un divino paradosso, è proprio tramite la malattia che rientriamo nell'attività comune [...] È la gioia di sapere che nella Chiesa noi serviamo e che ci ritroviamo come tutti gli altri che dà senso alla nostra vita e ci salva dalla disperazione": L. LOCHET, "Au service des malades: l'Union Catholique des Malades", in *La Vie spirituelle* 353 (1950), 55-71 (citazione alle pp. 63-64).

deve", "occorre", ecc.) e attenersi a un linguaggio umile, concreto, plurale⁹⁶.

Mi limito soltanto a un esame della lettera e del senso del versetto di Col 1,24 che apre e chiude la SD (SD 1.30) e ne costituisce uno sfondo biblico decisivo ispirando la parte V: "Partecipi delle sofferenze di Cristo" (SD 19-24).⁹⁷

"Completo nella mia carne ciò che manca alle tribolazioni di Cristo" (Col 1,24)

Il passo di Col 1,24 è normalmente tradotto: "Sono lieto delle sofferenze che sopporto per voi e completo nella mia carne quello che manca ai patimenti di Cristo, a favore del suo corpo che è la chiesa". Questa traduzione sembra implicare l'idea che la passione di Cristo sia incompleta e insufficiente, che essa abbia bisogno delle sofferenze di Paolo (e dunque dei credenti) per essere condotta a pienezza, e dunque che le sofferenze dei credenti abbiano un valore redentivo. In realtà se ci si attiene scrupolosamente al testo greco, rispettando l'ordine sintattico della frase, la traduzione del versetto deve suonare così: "Io trovo la mia gioia nelle (mie) sofferenze per voi e completo ciò che manca alle tribolazioni di Cristo nella mia car-

⁹⁶ Un esempio tratto da SD. Invece di dire che "l'uomo 'prossimo' non può passare con indifferenza davanti alla sofferenza altrui..." o che l'uomo "deve fermarsi, commuoversi, agendo così come il samaritano della parabola" (SD 29; corsivi miei), è più profondo, vero e umano ricordare che la via che dà accesso alla vera compassione (del buon Samaritano) passa attraverso il riconoscimento delle resistenze e della ripugnanza che essa suscita in noi (quelle rappresentate nel levita e nel sacerdote), della paura che il sofferente ingenera in noi e delle barriere radicate in noi di cui egli ci rivela l'esistenza. Cfr. J. VANIER, "Au cœur de la compassion", in *Christus* 152 (1991), pp. 410-418; X. THÉVENOT, "La compassion: une réponse au mal?", in *Le Supplement* 172 (1990) pp. 79-96.

⁹⁷ Altri riferimenti espliciti a Col 1,24 in SD 25.27.

ne, per il suo corpo, che è la chiesa". Non la passione di Cristo è insufficiente per la salvezza; non è ad essa che manca qualcosa; non è neppure che questo qualcosa possa esservi portato da Paolo o dai credenti, ma è alla partecipazione dell'Apostolo e dei credenti alle sofferenze di Cristo che manca ancora qualcosa. Non la passione di Cristo è deficitaria, ma è "nella mia carne", cioè alla "mia povera persona umana"⁹⁸, che manca qualcosa alla pienezza di partecipazione alle tribolazioni di Cristo. Ciò che ancora manca, ciò che Paolo deve condurre a termine, è il proprio itinerario, che egli chiama "tribolazioni di Cristo nella mia carne", e che riproduce quello di Cristo, nel suo modo di vivere e di soffrire per l'annuncio del Vangelo.

La tradizione cristiana fin dall'antichità ha spiegato che il valore salvifico della passione di Cristo è pieno e ad esso non vi è nulla da aggiungere. Tommaso d'Aquino, nel suo commento alla lettera ai Colossesi, metteva in guardia dal rischio di interpretare in modo inadeguato le parole dell'Apostolo: "Queste parole, intese in modo superficiale, possono essere comprese male, cioè nel senso che la passione (*passio*) di Cristo non sia sufficiente per la redenzione e che perciò le sofferenze (*passiones*) dei santi siano state aggiunte per completarla. Ma questa affermazione è eretica, perché il sangue di Cristo è sufficiente per la redenzione, anche di molti mondi: 'Egli è vittima di espiazione per i nostri peccati; e non solo per i nostri ma anche per quelli di tutto il mondo' (1Gv 2,2)"⁹⁹. Del resto, proprio la lettera ai Colossesi sottolinea la pienezza e completezza della persona e dell'agire di Cristo in ordine alla redenzione sicché nulla può essere aggiunto: "Piacque a Dio di fare abitare in lui (il Figlio) tutta la pienezza e per mezzo di lui riconciliare tutte le cose, avendo rappacificato con il sangue della sua croce, per mezzo di lui, le cose del-

la terra e quelle del cielo" (Col 1,19-20). Insomma: "Colossesi insiste troppo sulla pienezza, sulla supremazia totale e attuale del Cristo glorificato, a cui non manca nulla, perché lo si possa dimenticare; Colossesi non dice nemmeno che Cristo non ha compiuto tutto ciò che doveva compiere o che non ha sofferto abbastanza perché l'Apostolo debba portare a compimento le sofferenze redentrici per la Chiesa: allora, infatti, la mediazione di Cristo non sarebbe perfetta e la lettera non cessa di dire il contrario"¹⁰⁰.

Per ben comprendere il passo bisogna inoltre notare che l'espressione tradotta dalla Bibbia CEI con "patimenti di Cristo", andrebbe più correttamente resa con "tribolazioni di Cristo". Il termine greco *thlipsis* non indica mai le sofferenze redentrici di Cristo, ma sempre le tribolazioni, le fatiche, le angustie escatologiche dell'Apostolo o della chiesa: persecuzioni, opposizioni, violenze, privazioni, ecc. La passione e la morte redentrici di Cristo è sempre espressa da termini come "sangue", "morte", "croce", "morte in croce", ma mai "tribolazione". Queste tribolazioni caratterizzano i tempi escatologici, quelli cioè inaugurati dall'evento pasquale di Cristo e segnano in particolare l'attività apostolica ed evangelizzatrice che viene svolta nella fede in Cristo e sotto la guida del suo Spirito. Questa attività è il compito che Paolo ha ricevuto da Dio, compito che lo rende *diákonos*, servo, e che consiste nel portare a compimento l'annuncio e la predicazione della parola di Dio (Col 1,25). Compiendo questo servizio, Paolo conosce sofferenze (*pathémata*: "Trovo la mia gioia nelle mie sofferenze per voi") e incontra tribolazioni (*thlipseis*: "completo ciò che manca alle tribolazioni di Cristo nella mia carne") che egli vive nella dedizione ai cristiani delle sue comunità, spendendo la vita per loro e per l'edificazione della chiesa. E in quel vivere le sofferenze in Cri-

⁹⁸ Così traduce R. FABRIS, *Le lettere di Paolo*, vol. III, Borla, 1980, 93.

⁹⁹ S. THOMAE AQUINATIS, *Super Epistolas S. Pauli lectura*, II, Marietti, Taurini - Romae 1953, 137.

¹⁰⁰ Saint Paul, *Épître aux Colossiens. Introduction, traduction et commentaire de Jean-Noël Aletti*, Gabalda, Paris 1993, 135.

sto e per i cristiani delle sue comunità, egli trova anche la sua paradossale gioia nelle tribolazioni.

Capiamo allora che l'espressione "tribolazioni di Cristo" designa le tribolazioni che l'Apostolo patisce a motivo di Cristo e vive in lui, nella fede cioè nel Figlio di Dio "che mi ha amato e ha dato se stesso per me" (Gal 2,20) e, al tempo stesso, indica le tribolazioni di cui, nella persona dell'Apostolo, è soggetto ancora Cristo: infatti il disegno salvifico che ancora deve compiersi nella storia – disegno che ha per destinatarie tutte le genti –, ha in Cristo morto e risorto il protagonista centrale. "Ciò che manca", dunque, "alle tribolazioni di Cristo", ha a che fare con l'attività missionaria, evangelizzatrice, con il compito di servo del vangelo e della chiesa che Paolo ha ricevuto da Dio. "Tale missione egli deve esercitare negli ultimi tempi, contrassegnati appunto dai travagli escatologici che preparano il compimento finale, e che, accolti, indubbiamente riempiono, secondo il piano di Dio, il tempo della Chiesa, e completano, nel senso che consentono a Cristo di estendere la sua salvezza ad ogni carne e fino ai confini del mondo"¹⁰¹.

In questo modo il testo viene riconsegnato al suo contesto biblico e può essere compreso all'interno di corrette coordinate di teologia biblica.

5) *Malato e comunità*

Il rapporto tra malato e comunità ecclesiale, ben presente in Gc 5,13-16, deve essere colto non solo nel senso di una comunità che celebra attorno al malato un gesto sacramentale facendone un incontro con il Signore della vita già qui e ora, nell'oggi, ma nel senso più ampio e basilare di interpellare la chiesa circa lo spazio e lo statuto teologico che essa accorda, nel suo seno, al malato, e circa la

¹⁰¹ P. JOVINO, *Chiesa e tribolazione. Il tema della thlipsis nelle Lettere di S. Paolo*, EDI OFTES, Palermo 1985, 154.

sua capacità di porsi come comunità che cura. Che vive nel suo quotidiano ciò che celebra nel rito.

Questo significa anzitutto un'autocritica da parte delle comunità cristiane. se lo strutturarsi della chiesa non è tale che essa produce sofferenza e disagio condividendo col mondo criteri di funzionalità ed efficacia, produttività ed operatività che emarginano e creano dei perdenti. Il malato, il debole, il sofferente non chiede alla chiesa una spiritualità a sua misura, ma che la chiesa sia:

luogo di ascolto e celebrazione della parola di Dio

luogo di fraternità e relazioni significative, buone, forti

luogo aperto e accogliente verso il debole, il malato, il sofferente

Questi tre elementi, fraternità – liturgia – apertura al debole, sono costitutivi di un'unica sacramentalità, quella che fa della chiesa un luogo in cui le energie dell'agape di Dio si traducono in relazioni interpersonali e divengono ispiratrici di relazioni sociali.

Credo che gli elementi vissuti da chi accompagna o sta accanto a un malato (ascolto, compassione, solidarietà, intercessione) siano chiamati a essere tratti costitutivi del corpo ecclesiale¹⁰².

a) *L'ascolto*

La comunità che cura non può che essere una comunità di ascolto. Esercitarsi all'arte dell'ascolto è essenziale per aiutare a dare vita, a proseguire quel processo di nascita di una persona che non è avvenuto una volta per tutte, o più modestamente per far sentire soggetto parlante e desiderante l'altro che ci è davanti. Essere ascoltati, accolti, sentire che c'è chi ha bisogno di noi è un tratto che si

¹⁰² Cfr. L. MANICARDI, "Comunità cristiana, sofferenza e disagio mentale: quale interazione tra comunità e malato?", in AA.Vv., *Di fronte al dolore dell'anima. La comunità parrocchiale e il malato psichico*, Ed. Centro Volontari della Sofferenza, Roma 2004, 56-72.

deve vivere nella comunità cristiana. Nella comunità cristiana, che è un corpo, nessuno può dire "io non ho bisogno di te" (1Cor 12,21), esattamente come in un corpo, dice Paolo la mano non può dire al piede io non ho bisogno di te. È noto che l'abbé Pierre ha iniziato la sua esperienza del villaggio "Emmaus" quando ha teso la mano a un disperato e gli ha detto: "Prima di suicidarti potresti aiutarmi a ricostruire una casa per una donna e il suo bambino che sono sulla strada?". Quell'uomo accettò. L'ascolto è essenziale per guarire: ascoltare la persona, non solo le sue frasi, ma la persona. Allora si crea un clima di accoglienza e di amore. La comunità diviene allora un luogo dove si è portati gli uni gli altri (Gal 6,2: "portate i pesi gli uni degli altri", i pesi che siete gli uni per gli altri).

b) Il principio della compassione-virtù

Ascoltare diviene un ascoltare la sofferenza dell'altro e immette nella compassione¹⁰³. La compassione è un tratto della comunità che guarisce e che si relazione con la sofferenza del malato. Si tratta non di un semplice sentimento, non ha nulla a che vedere con la commiserazione che è giustamente rifiutata dal malato che la trova offensiva, ma di un sentire che coinvolge la totalità della persona e che diviene virtù, etica, responsabilità verso l'altro facendo ciò che è in nostro potere e collaborando attivamente con chi può aiutarlo ad altri livelli di competenza. È una compassione-virtù, non una semplice compassione-sentimento, è un curare nel senso di prendersi cura dell'umano che è nell'altro, nel malato, anche nel malato in cui questo umano è offuscato. Questa compassione si radica nella coscienza della comune umanità di cui sia io che il malato siamo ospiti: noi siamo ospiti, non padroni, dell'umano che è in noi. Questa compas-

sione abita la coscienza della comune, universale umanità e della comune, universale esperienza della sofferenza. Proprio l'umanità più sofferente, più offuscata, più menomata, può svegliare la nostra assopita umanità, la nostra umanità imbarbarita. Uno dei tratti più tipici della nostra società è il cinismo: l'ostentazione compiaciuta e anche gridata, sguaiata, dell'indifferenza per l'altro. Dimenticando l'evidenza: che egli è ospite dell'umanità che ospita anche me.

c) La solidarietà nella chiesa corpo

La compassione si radica anche in quella solidarietà che connota la comunità cristiana che è corpo: e se in un corpo un membro è malato, tutto il corpo risente e partecipa della malattia. Come ritenere estranea a me la malattia del fratello? Il malato presenta e rappresenta la malattia degli altri, come un bambino che manifesta dei comportamenti devianti presenta e rappresenta l'ostilità e i litigi dei genitori: nella sua malattia, il malato rappresenta e presenta il groviglio di relazioni umane da cui è uscito.

d) Una cultura della presenza

Questi tratti ci portano a sottolineare l'importanza nella comunità cristiana di sviluppare una cultura della presenza. Di fronte alle dominanti dell'apparire e del fare, il malato ci chiede di essere, di essergli accanto, di essere una presenza. Presenza che si situa sul piano del dono: dare tempo, dare ascolto, dare la parola. Ovvero, dire all'altro, nella sua malattia: tu ci sei e sei importante per me, per noi. E spesso avviene che il sofferente stesso sappia essere una presenza rilevante nella comunità ecclesiale non solo e non tanto per le incombenze che riesce ad assolvere, ma per la presenza che è, per l'umanità, per la bontà.

¹⁰³ Cfr. L. MANICARDI, *Il volto del sofferente*, op. cit.

Conclusione

Spero che queste osservazioni, nelle quali si intrecciano il piano biblico e spirituale, quello teologico e quello pastorale, possano aiutare un cammino di approfondimento del senso della malattia e della sofferenza in ambito cristiano. Che richiede soprattutto un rinnovamento del discorso spirituale e della prassi circa queste realtà. L'impostazione "pratica" (e per i monaci la *praktiké* è molto importante)¹⁰⁴, "coinvolta", della mia riflessione è voluta: l'ho intesa come un criterio di verità del parlare di un argomento così delicato.

Spero soprattutto che queste osservazioni possano approfondire la domanda inquietante circa sofferenza e morte, domanda che va di pari passo con la domanda su Dio e che è alla base di ogni discorso su Dio e sull'uomo¹⁰⁵.

¹⁰⁴ Cfr. ÉVAGRE LE PONTIQUE, *Traité pratique ou le moine*, par Antoine et Claire Guillaumont, 2 voll., Cerf, Paris 1971.

¹⁰⁵ Cfr. Y. LEDURE, "La mort ou l'existence en question", in *Lumière et Vie* 179 (1986), pp. 5-15.