

LA PASQUA, VITA REDENTA E TRASFIGURATA¹

Dott. Antonio Negro

Il titolo, del capitolo assegnatomi (il terzo), è di grande interesse; come del resto ogni intervento che il vescovo Angiuli consegna con generosità alla comunità diocesana, a quella dei lettori dei quotidiani locali e nazionali e nello specifico a noi operatori sanitari fin dal primo momento in cui è stato nominato vescovo della Diocesi di Ugento-Santa Maria di Leuca.

È per sua iniziativa, per esempio, la visita - la vigilia di Natale e la vigilia di Pasqua presso il nostro *Hospice* - accompagnato dal vicario generale, gli educatori del seminario minore e i seminaristi di teologia. In questa occasione il vescovo celebra la Messa; si ferma a pregare con “la famiglia” dell’*Hospice*; amministra il sacramento dell’Unzione degli infermi, incoraggia noi operatori sanitari e i familiari dei nostri ospiti ricoverati; consegna speranza. Forse, semplicemente, compie il ministero del pastore buono così come ricorda il profeta Isaia: «Come un pastore egli fa pascolare il gregge e con il suo braccio lo raduna; porta gli agnellini sul petto e conduce dolcemente le pecore madri» (Is 40,11). Una presenza che non è mancata nemmeno durante gli anni difficili della pandemia da *Covid 19*, per questo le siamo grati.

Come per tutte le volte, che attraverso la sua presenza e parola di bene, si è preso cura di questa “grande famiglia” della “Pia fondazione Panico”.

Come dicevo, già il titolo esprime interesse e affascina per la sua qualità filosofico-teologica, ma soprattutto perché questa qualità lei l’ha saputa coniugare con la cultura medico-scientifica distante, oggi in modo particolare, dall’idea di redenzione e trasfigurazione. Dall’idea della Pasqua intesa come “passaggio”, attraversamento del mistero della morte e apertura, intesa come inizio, alla vita vera in Cristo.

Queste categorie culturali non fanno parte di un corso di studi medico-scientifico, e molti di noi – occorre dirlo con onestà – le considerano come specifico di una fede religiosa, che a poco a poco fa con il lavoro quotidiano che svolgiamo nelle corsie degli ospedali. Come un dato di tradizione semplicistico che non ha ragione rispetto alla conoscenza scientifica e allo sviluppo tecnologico. Che serve come mera consolazione nel momento della sofferenza e nel dolore, ma poi è la nostra professionalità, la scienza farmacologia e le procedure medico-scientifiche che consegnano sollievo a chi soffre e che a volte “fanno miracoli”. E quando è il momento della fine, è semplicemente la “natura” o la malattia che fa il suo corso!

La “fisica” ha soppiantato la “metafisica”. Eppure già Ippocrate in un aforisma a lui attribuito diceva: «Un medico, che fa il filosofo raggiunge la sapienza di un dio». Ora non vogliamo certo raggiungere questa meta forse un po’ troppo alta per le nostre povere forze, ma la prospettiva proposta deve sicuramente essere esaltante.

A tal riguardo il vescovo scrive: «L’uomo è costituito da aspetti antinomici. Secondo un proverbio turco, infatti, l’essere umano è *più duro del ferro, più solido della roccia, ma più fragile*

¹ Intervento in occasione della presentazione del libro di mons. Vito Angiuli, *Come il buon samaritano. I gesti d’amore che fanno fiorire la vita*, Teologica Uxentina/13, Edizioni Viverein, 2024, nella terza edizione della Settimana di Cultura – Spiritualità – Dialogo: L’essenza dell’esserci, aver cura della vita, Aula Magna del Polo Didattico Universitario “Card. G. Panico”, Tricase, 21.09.2024.

di una rosa. Anche lo scrittore inglese Chesterton afferma che *la vita è splendida come un diamante, ma fragile come il vetro*. Occorre però distinguere due aspetti della fragilità umana: la precarietà dell'esistenza e la fragilità psico-fisica. Il primo aspetto riguarda la fragilità esistenziale propria di tutti gli esseri viventi. Ciò che rende fragile la natura umana è il suo rapporto con la vita stessa, [...] alla caducità, alla sofferenza, all'invecchiamento, al cammino inevitabile e irreversibile verso la morte.

Il secondo aspetto domina la storica contrapposizione tra fragilità e forza. Il modello dell'*uomo forte* indica solidità, stabilità morale, forza competitiva e di governo, secondo l'assioma *frangar non flectar*. Al contrario, l'uomo *fragile* è segnato dalla predisposizione ai cedimenti fisici, alle malattie, alla timidezza, alla paura. In realtà, come insegna la fisiopatologia: l'uomo è stabile perché è labile. La labilità è un concetto che si lega alla fragilità. Il principio del *flectar non frangar*, cioè della flessibilità, dell'elasticità, genera capacità di adattamento e quindi disponibilità al cambiamento. Spesso le cose fragili sono anche le belle. Un pregiato vetro di Murano o un cristallo di Boemia sono tanto belli ed eleganti quanto fragili.

L'uomo, pertanto, è nello stesso tempo fragile e resistente. La fragilità consente la corretta misura della propria finitezza e aiuta a comprendere i limiti degli altri. Per usare un'espressione del professore Andreoli, potremmo dire che *la fragilità rifà l'uomo*. La resistenza dirige i nostri comportamenti sotto la guida della compassione. [...]. La consapevolezza della possibilità di venir feriti ci rende più umani e più solidali»².

Ogni giorno, noi operatori sanitari, ci confrontiamo con la fragilità umana. Anzi, come ritengono alcuni colleghi, noi operatori sanitari – soprattutto in *Hospice* – ci confrontiamo solo con essa. La malattia ne è infatti, espressione maggiore. Quando la paura di una diagnosi serpeggia nelle vene di una persona; quando l'attesa dell'esito degli esami è come vivere sotto la *Spada di Damocle*; quando di fatto il responso arriva ed è infausto; quando inizia il *Calvario*; quando si intravede il Golgota e con esso la fine allora la fragilità umana si mostra con tutta la sua forza!

Di fronte a questa situazione di evidente difficoltà e sofferenza, agli operatori sanitari spetta il compito di conservare la freddezza e il distacco necessari per ben operare con assoluta professionalità medico-scientifica tentando ogni strategia clinica per debellare la malattia e restituire la salute e allo stesso tempo manifestare il sentimento intimo che ci fa partecipi di quella stessa umanità: la compassione.

La riflessione sulla caducità dell'essere umano vale, infatti, anche per noi. Come anche per noi nella profondità del nostro essere albergano quelle istanze etiche che desideriamo siano a noi applicate, ma che soprattutto dobbiamo attuare nei confronti di chi a noi si affida. Anche noi sentiamo forte la domanda di senso, alla quale non abbiamo risposta immediata ma per la quale ci muoviamo ad agire.

Il vescovo scrive che noi operatori sanitari *offriamo solidarietà in campo medico*³. È una sapiente espressione questa, Eccellenza, perché la solidarietà – come è noto – informa o dovrebbe informare come principio etico principe tutti gli Ordinamenti Giuridici. Ma soprattutto perché la solidarietà implica una relazione e questa a sua volta una conoscenza profonda

² V. ANGIULI, *Come il buon Samaritano. I gesti d'amore che fanno fiorire la vita*, Theologica Uxentina 13, Edizioni Vivere In, Roma-Monopoli, p. 109-111.

³ Ivi, p. 111.

dell'altro. La conoscenza attiva la collaborazione, questa tiene insieme le famiglie ed ecco perché suor Margherita ci tiene tanto a chiamare i dipendenti, collaboratori e tutti noi insieme alle suore: "la grande famiglia del Panico".

Ma quale aiuto di cura concreto possiamo offrire ad una persona che soffre? Così, il vescovo:

«Tra gli aiuti che potete offrire ai malati bisogna distinguere tra l'arte terapeutica, gli atti clinici e la cura della vita. Sono atti differenti, ma interconnessi tra di loro. Bisogna avvicinarsi al malato, non soltanto sul piano tecnico-scientifico, ma anche dal punto di vista umano. Il malato è sempre una persona. Certamente ha bisogno della consulenza di un esperto e delle strutture sanitarie adatte allo scopo. Ma non basta. Occorre prendersi cura della persona. Ciò vuol dire che bisogna sempre tentare di raggiungere la guarigione. Quando è impossibile, rimane sempre una persona da curare. In altri termini, bisogna umanizzare la sofferenza e la malattia. Da una parte, bisogna intervenire con la sapienza propria della scienza medica, dall'altra bisogna avvicinarsi alla persona secondo il principio che non sempre si può guarire, ma sempre si deve curare.

Sul piano spirituale, il modello a cui ispirarsi è Gesù. Egli ha accolto la debolezza, la fragilità, la vulnerabilità. Anzi ha sperimentato su di sé ogni forma di male: il male fisico, accettando la sofferenza e la croce; il male psicologico, provando la solitudine e l'abbandono; il male morale, subendo una condanna ingiusta perché innocente; il male spirituale, avvertendo anche la desolazione e silenzio di Dio. Guardando a Cristo, si impara a vivere il dolore e la sofferenza.

[...], bisogna condividere il dolore. Nessuno deve sentirsi abbandonato. Occorre stare accanto a chi soffre. [...] – Inoltre, bisognerebbe – consolare, – ossia – entrare dentro il dolore dell'altro. *Con-solare*, significa stare con colui che è solo, vivere con lui il suo dolore»⁴.

La cura integrale della persona umana, che va offerta in modo particolare a chi soffre include la dimensione scientifica, quella culturale e la spirituale. Non è un caso che oltre alla figura del cappellano ospedaliero si stia sviluppando in questi ultimi tempi l'offerta di uno specialista che si occupi nello specifico di "spiritualità laica". Non lo psicologo, non il sacerdote cattolico ma una persona capace di tirare fuori, con speciale *arte maieutica*, il "non detto" dell'ammalato e dei suoi familiari e se pure non riesca, nemmeno questi, ad offrire una risposta definitiva quanto meno sia capace di offrire sollievo, inteso come armonia il cui frutto è la pacificazione.

In *Hospice* noi operatori sanitari ce ne rendiamo conto ogni giorno. Ad ogni ricovero l'accoglienza è da riservare non solo alla persona ammalata, ma anche a una serie di situazioni personali e familiari complesse che mettono a dura prova, a volte, la nostra stessa umanità. Perché noi stessi facciamo parte di questa umanità, noi stessi sentiamo e percepiamo bisogni inespresi, viviamo fragilità personali, che fanno parte della nostra storia, che interpellano la nostra capacità di amare. Il nostro desiderio di essere a servizio della persona umana e contemporaneamente la domanda che sia annida come tentazione: "Chi ce la fa fare?"

E allora abbiamo anche noi bisogno di essere spronati, scossi dal tedio che erode la nostra giovinezza e con essa la voglia di fare, il desiderio un po' folle di cambiare il mondo, di dare un contributo personale perché l'umanità torni ad essere centro di interesse, il bene comune

⁴ *Ivi*, pp.111-112.

obbiettivo da raggiungere, la solidarietà il legame d'amore. L'amore l'unica forza che consente di superare l'egocentrismo aprendosi agli altri, integrandoli nella nostra esistenza, rendendoli partecipi di un progetto di squisita fraternità.

La dottoressa Nesca, presentando il primo capitolo del libro del vescovo, ha sottolineato i due verbi *accogliere* e *custodire* coniugandoli nella fase generativa della vita fisica. Ma gli stessi verbi valgono anche nel mistero della sofferenza e del dolore. Quando la vita si avvia verso la conclusione. Accogliere e custodire esprime quel progetto di fraternità di cui sentiamo l'urgenza. Scrive il vescovo: «Il principio fondamentale – della dottrina della Chiesa – è che la vita mantiene la sua dignità dal suo inizio fino alla sua naturale conclusione. Pertanto, come ha bisogno di essere accudita e custodita nel suo inizio così deve essere amorevolmente assistita nel momento finale, soprattutto in presenza di gravi e invincibili malattie, attraverso le cure palliative e la terapia del dolore. Un bambino non perde la sua dignità anche se è in tutto dipendente dalla cura dei suoi genitori. Allo stesso modo, una persona gravemente malata conserva il suo inalienabile valore anche se impossibilitato ad agire. In questa prospettiva, *“una società merita la qualifica di civile se sviluppa gli anticorpi contro la cultura dello scarto; se riconosce il valore intangibile della vita umana; se la solidarietà è fattivamente praticata e salvaguardata come fondamento della convivenza”* (SB, V,1)»⁵.

Questo inciso permette di prendere posizione chiara contro la cultura mortifera che vuole sia inserito nell'Ordinamento Giuridico il diritto all'eutanasia e al suicidio assistito, di fatto, in questi ultimi anni, già inserito attraverso la Giurisprudenza della Corte Costituzionale.

La proposta di morte mascherata dall'apparente alto valore dell'inviolabilità della libertà personale pretende e per certi versi impone il «Diritto illimitato di ogni individuo a decidere del proprio destino rimuovendo ogni possibile vincolo etico e sociale. La libertà – in questo modo – si pone in modo assoluto e si qualifica come *autodeterminazione estrema*. Nel *moderno giardino dell'Eden*, – scrive mons. Angiuli – vige la legge di andare *al di là del bene e del male* (F. Nietzsche) ossia l'imperativo a superare ogni morale oggettiva in vista della trasmutazione di tutti i valori ad opera di una libertà dell'individuo che deve essere senza limiti e senza divieti non solo divini, ma anche umani. – Ma – “la libertà cresce e matura nel passaggio dalla libertà di scelta (autodeterminazione) alla libertà morale (autodeterminazione per il bene), cui i classici riservano il nome *libertas*, chiamando – di contro – la prima *arbitrium*, - così l'individuo non diventa libero ma libertario”»⁶.

Questo ingenera almeno 3 paradossi, sapientemente individuati e descritti da mons. Angiuli. Il primo. Il limite è parte integrante della vita, quindi lo è allo stesso modo la libertà. Non esiste una libertà in astratto, ma solo in quanto legata alla nascita. Se non si è liberi di nascere come si può essere liberi di morire? Il secondo. Eutanasia e suicidio assistito presentati come libertà, sono in realtà fuga dalla vita e dalla libertà. Con l'eutanasia e il suicidio assistito si spezza il filo che lega la libertà al suo cominciamento. Eutanasia e suicidio assistito diventano così protesta estrema contro la vita. Il terzo. La contraddizione tra la libertà posta in modo assoluto in ambito individuale e la libertà che si esercita in modo condizionato in ambito sociale. Infatti, se si accetta l'idea che la libertà deve esprimersi in modo assoluto sul piano dei diritti individuali, non si vede il motivo per il quale la stessa cosa non debba valere anche per le norme, i limiti e i divieti imposti dalla società. Naturalmente

⁵ *Ivi*, p. 113.

⁶ *Ivi*, p. 114.

questo non è possibile, porterebbe all'anarchia e al suicidio sociale, non meno deleterio del suicidio assistito⁷.

Non c'è assolutamente alcun giudizio morale rispetto a chi, sopraffatto dal dolore e spesso dalla solitudine e dal senso di inefficienza chiede di morire. Il tentativo è di liberare la società umana dal veleno di morte che la temperie culturale odierna sparge con sotterfugi che vanno smascherati da chi continua a conservare una mente libera da condizionamenti e ideologie.

Il libro del vescovo segue questa linea educativa. A questo serve la riflessione filosofico-teologica in esso contenuta: rendere realmente libero il pensare. Privandolo di pregiudizi ed ideologie, rendendolo abile a quell'autonomia di giudizio necessaria per discernere il bene conservando le relazioni solidali con gli altri.

A tal proposito, risulta interessante l'analogia che mons. Angiuli crea tra la persona malata e il *Christus patiens* quindi tra gli operatori sanitari e il *Christus medicus*, consegnandoci come modello l'icona del buon Samaritano⁸.

Il nostro compito, scrive il vescovo, «è dunque assistere, curare e avere compassione. Siete chiamati a fornire assistenza a pazienti parzialmente o totalmente non autosufficienti sul piano fisico e/o psichico, a programmare interventi di carattere socio-sanitario, come attività di animazione e di socializzazione per singoli o gruppi, a rilevare i bisogni primari dei pazienti nelle attività di vita quotidiana e di igiene personale, a prestare aiuto per il loro soddisfacimento e per favorire il benessere e l'autonomia della persona. È un lavoro da svolgere in équipe con altre figure delle professioni sanitarie perché sia più fruttuoso e completo e faccia risplendere in modo sempre più luminoso il volto del *Christus medicus* che cura il *Christus patiens*»⁹

Una prospettiva ricca di fascino, ma di grande responsabilità. Che chiede innanzitutto la capacità di fare squadra, un'alleanza terapeutica fra operatori sanitari, finalizzando questa "fatica" all'unico obbiettivo da raggiungere: il bene integrale della persona umana ammalata e dei suoi familiari. Poi, un'alleanza terapeutica con ammalati e *care giver* che nella verità, professionalità, competenza, tenerezza e disponibilità trova le coordinate giuste al fine di offrire benessere integrale anche nella situazione di profonda fragilità provocata dalla malattia.

Mi avvio alla conclusione, provando a dire qualcosa ancora sul quinto paragrafo che chiude il capitolo terzo del libro. Il titolo è significativo: *Umanizzare la cura con i fondamentali gesti della vita*. È interessante innanzitutto sottolineare come la ricerca iniziale dei *gesti che fanno fiorire la vita*, analizzati dalla dottoressa Nesca nel primo capitolo, torni in questa parte del libro. Non si tratta di semplice ripetizione di argomenti, ma di prospettive, momenti e contesti diversi dentro i quali questa ricerca va posta in essere.

Se l'inizio, dedicato all'annuncio di una nascita, porta con sé un carico di gioia e speranza da *accogliere e custodire*; il fine vita, la Croce, è gravato dalla sofferenza e dalla precarietà. «Nessuno è preparato a sufficienza per vivere l'ultimo tratto della sua esistenza»¹⁰. Allo

⁷ *Ivi*, pp. 115-117.

⁸ *Ivi*, p. 118.

⁹ *Ivi*, p. 120.

¹⁰ *Ivi*, 125.

stesso tempo però l'esperienza di cura integrale offerta consegna la possibilità di intravedere oltre il Calvario l'albeggiare della vita vera: la Pasqua.

È il seme della Speranza, che Elisabeth Kübler-Ross, riconosce non venire meno nemmeno nei malati terminali che credono possibile una cura, una medicina nuova studiata in tempo utile per liberali dalle loro malattie. Questa speranza è conservata fino all'ultimissimo giorno. Ecco perché, scrive il vescovo, «Bisogna umanizzare la sofferenza e curarla con gli stessi gesti primordiali con i quali si accoglie e si custodisce la vita umana»¹¹.

Per brevità elenco semplicemente i *gesti primordiali* suggeriti dal vescovo, rimandando la lettura e la meditazione personale su ciascuno di essi.

Primo. *Avere occhi per guardare*, come avviene nel gesto che intercorre tra la madre e il figlio. Secondo. *La luminosità del sorriso*; è questa la forma di guarigione che ha radici nell'infanzia e nelle prime relazioni significative sperimentate in modo speciale nella relazione con la madre. Terzo. *Toccare e accarezzare*. Impariamo a comunicare attraverso il contatto fin dalla nascita, la sua assenza provoca disturbi dello sviluppo, ansia e insicurezza in sé stessi. Quarto. *Il sussurro della voce*, l'espressione calda della voce, la voce del silenzio. Il silenzio custodisce il mistero...

«Una voce parla dentro e le cose tornano a vivere»¹².

Questo il mistero della Pasqua di Cristo, rivelatoci e spiegato dalla sapiente capacità educativa del vescovo Angiuli. Questo il mistero della vita umana che si illumina per grazia nella luce Pasqua di Cristo.

¹¹ *Ivi*, p.127.

¹² *Ivi*, pp. 127-133.