

CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA
UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA SANITÀ

13

*L*a famiglia
nella realtà
della malattia

XVI Giornata Mondiale del Malato

11 febbraio 2008

Edizioni Camilliane

PRESENTAZIONE

La celebrazione della Giornata Mondiale del Malato nelle diocesi e nelle comunità cristiane è l'occasione per una riflessione ad ampio raggio riguardo alle trasformazioni in atto nella nostra società e al nostro modo di vivere la fede e annunciare il Vangelo.

Una buona prassi pastorale si nutre della capacità di osservare, ascoltare e comprendere i contesti vitali e i linguaggi delle persone a cui si rivolge l'annuncio evangelico. Da tale punto di vista, la famiglia dell'ammalato riveste un ruolo particolare e richiede una speciale attenzione pastorale. Essendo così vicina e legata all'ammalato, infatti, la famiglia è investita in maniera diretta e più forte delle conseguenze affettive e assistenziali della malattia di un suo membro. Dal canto suo, la famiglia attraversa, nella nostra società, una crisi senza precedenti e manifesta una fragilità strutturale che la rende spesso incapace di reagire alle tante difficoltà che la vita presenta. La dura realtà della malattia può costituire per la famiglia un carico troppo pesante, se essa non viene sostenuta e valorizzata come il primo e più naturale luogo di cura.

Alla luce di queste considerazioni, la Consulta Nazionale della Pastorale della Sanità ha indicato come tema *La famiglia nella realtà della malattia* per la riflessione della Chiesa italiana nella XVI Giornata Mondiale del Malato.

La riflessione sulla famiglia nella realtà della malattia ci offre l'opportunità di considerare una serie di aspetti significativi nella cura pastorale dei malati. Penso, in particolare, alle famiglie con ammalati di particolare gravità, quali quelli oncologici, i disabili cronici o i malati mentali; penso all'importanza di politiche per la famiglia che siano di supporto alle situazioni di fragilità; penso anco-

ra al grande rilievo della presenza femminile nei ruoli di cura; penso, infine, alla necessità per le comunità cristiane e la società civile di una maturazione culturale, che sappia pensare a partire dall'uomo e dalle sue relazioni fondamentali anche la realtà della malattia.

Il sussidio non vuole fornire risposte teoriche o preconfezionate, ma si propone di indicare alcune priorità sulle quali cominciare concretamente a lavorare nelle realtà pastorali, favorendo la crescita di una sanità "a misura di famiglia".

Il Santo Padre, ferma restando la ricorrenza annuale della Giornata, ha disposto che la sua celebrazione più solenne abbia luogo ogni tre anni, sia per conformarsi ad altre Giornate Mondiali, come quelle della Gioventù e della Famiglia, sia per consentirne una più accurata preparazione.

Il cammino di preparazione alla giornata, inoltre, si è arricchito dal dono della nuova enciclica *Spe Salvi* di Benedetto XVI e dai suoi illuminanti passaggi sulla sofferenza come luogo di apprendimento della speranza. Questa circostanza, unita alla ricorrenza del 150° anniversario della prima apparizione della Vergine Maria a Lourdes, ci sollecita a guardare alle realtà semplici e ai luoghi della sofferenza e della miseria come quelli in cui si rivela il mistero di Dio.

A tutti voglio augurare che la celebrazione della prossima Giornata Mondiale del Malato costituisca l'occasione di un rinnovato incontro con Cristo nostra speranza, presente nei nostri fratelli ammalati e nelle loro famiglie, e di una grande crescita nell'evangelizzazione e nella testimonianza del Dio Amore al mondo della sanità.

don Andrea Manto

Direttore dell'Ufficio Nazionale CEI
per la Pastorale della Sanità

Il tempo che stiamo vivendo è caratterizzato da una rapida trasformazione della società. Sotto la spinta del progresso tecnologico e delle logiche economiche del mercato, che appaiono inarrestabili, assistiamo ad un rimodellamento sociale che spesso annichilisce l'uomo e lo riduce a mero elemento funzionale del sistema produttivo. Anche il concetto di salute e la realtà della malattia vengono, in siffatto contesto, percepiti in una maniera diversa dal passato. Categorie quali autonomia, benessere, qualità della vita rischiano di diventare prevalenti rispetto al valore della vita stessa e quindi l'ammalato vede aggiungersi, alla sofferenza generata dalla malattia, la frustrazione che viene dell'impotenza, dalla solitudine, dall'apparente non senso della sua condizione. La già dolorosa realtà della malattia viene così ad essere appesantita da queste connotazioni, come anche dalla difficoltà di accesso ai servizi di cura, a causa della crisi economica e organizzativa in cui versano le strutture assistenziali. La famiglia, come realtà più vicina, sia dal punto di vista affettivo-relazionale, sia da quello assistenziale, subisce tutti i contraccolpi di queste situazioni, caricandosi di fardelli assai onerosi, economicamente, assistenzialmente e psicologicamente. Ancora una volta, essa appare come la prima e più vitale cellula della società, ed emerge, soprattutto nei vissuti di sofferenza e di malattia, come voce che interroga la Chiesa e le istituzioni e come presenza, forte e fragile, di sostegno e di cura.

Il mondo sanitario attuale ha più volte aperto grandi interrogativi circa la malattia, il dolore, le terapie ma, spesso sembra dimenticare che ogni evento umano si svolge in un contesto di condivisione e di relazionalità.

Considerare la famiglia di fronte alla realtà della malattia significa imparare a guardare ad un orizzonte più ampio che può scardinare quel *progetto autonomo* di salute e salvezza che acuisce notevolmente il dramma dell'uomo moderno davanti al dolore.

La famiglia nel tempo della malattia si trova a dover ricostruire con fatica le sue certezze e a cercare nuovi equilibri. Questo faticoso cammino richiede condivisione e sostegno da parte della comunità cristiana, perché la famiglia rimane segno altissimo della comunione tra gli uomini.

Le storie di amore e di comunione che tante famiglie scrivono nel tempo della malattia, il servizio delle comunità cristiane, la sensibilità femminile nei ruoli di cura sono da considerare scuola privilegiata dell'“*I care*”, di un prendersi cura che nasca dall'ascolto, dalla condivisione e dalla tenerezza e che sappia restituire ai vissuti di sofferenza la loro altissima dignità.

L'intento, partendo dall'attenzione alle persone nel contesto relazionale familiare e promuovendo una pastorale integrata, nella linea indicata dal Convegno di Verona, è quello di annunciare la speranza di Cristo Crocifisso e Risorto, specialmente a quelle famiglie che di fronte alla malattia si sentono sole e non aiutate.

Una Pietà con il volto di ogni uomo: commento all'immagine di copertina

L'immagine della Pietà rappresenta per eccellenza nell'iconografia cristiana il dolore e la cura. Lungi dall'essere solamente la raffigurazione straziante di una Madre che abbraccia il cadavere del proprio Figlio innocente, atrocemente torturato e ucciso, la Pietà sintetizza ciò che ogni uomo porta nel cuore di fronte alla malattia: il dolore, il bisogno di cura e dell'affetto materno, il desiderio di speranza.

In questa *Pietà* dipinta da Vincent Van Gogh nel 1890, pochi mesi prima di suicidarsi, le figure della Madre e del Figlio presentano delle caratteristiche molto particolari. I volti sono comuni e senza particolari sottolineature, rappresentando idealmente il volto di ogni essere umano che soffre e ha fame di speranza; le braccia di Maria non sorreggono Gesù, ma sono tese in un gesto che chiede e insieme accoglie; il corpo di Gesù, pur martoriato, appare come addormentato col capo reclinato sul seno della madre. Sono figure imprigionate dal dolore e nello stesso tempo rese libere dalla fiducia in un Dio che non delude.

Contemplando i volti di Gesù, il Crocifisso Risorto, e di Maria, la Madre che sta sotto la croce, emergono in ciascuno di noi le domande più profonde sul senso di ogni vicenda umana, sulla violenza del male e sulla sofferenza inevitabile di chi ama, sui legami familiari e sull'elemento femminile e materno nella cura.

Anche il gioco di contrasti, quello presente nei colori del cielo tra la tonalità plumbea a sinistra e il punto di fuga all'orizzonte che appare invece chiaro e luminoso, così come quello tra le vesti scure di Maria e quelle bianchissime di Gesù, raffigura simbolicamente un tempo di sofferenza trasfigurato dalla speranza in Colui che

assicura di essere con noi «*tutti i giorni fino alla fine del mondo*» (Mt 28, 20). Il mistero della croce, dunque, sembra essere riletto alla luce della risurrezione.

Il contenuto simbolico del dipinto, che abbiamo scelto come manifesto e come copertina per il sussidio della Giornata Mondiale del Malato, è ancora più forte se pensiamo che Van Gogh, egli stesso un malato psichico, dipinse questo capolavoro dopo una crisi di autolesionismo che lo portò a mutilarsi l'orecchio sinistro e inviò il quadro a suo fratello per spiegargli il suo sentire riguardo la sofferenza e la sua rappresentazione artistica.

In ogni tempo, e dunque anche nella modernità che spesso sembra così lontana dal sentire cristiano, l'arte e la bellezza, così come la sofferenza, sono capaci di dar voce alle domande più radicali e nascoste della condizione umana, di aprirgli una via per l'incontro con il Mistero che è presente nel cuore dell'uomo.

È auspicabile che, soprattutto nella pastorale sanitaria, si utilizzino largamente l'arte e i simboli per far emergere in tutti, ammalati e curanti, la ricerca e il desiderio di speranza dell'uomo che attende in Cristo il suo definitivo compimento.

1. La famiglia di fronte alla realtà della malattia

L'universo della malattia assume contorni e caratterizzazioni estremamente diversificati a seconda delle persone, del tipo di patologie e dei differenti contesti familiari e socio-culturali. Ciononostante, come base di lavoro per il nostro sussidio abbiamo scelto di focalizzare l'attenzione su alcune situazioni paradigmatiche, dalle quali emerge fortemente il legame tra famiglia e malattia. Esse consentono di evidenziare alcuni aspetti fondamentali di tale legame, senza la pretesa di essere esaustive, né di abbracciare l'intero spazio di parole, simboli e gesti nei quali si declina la relazione umana tra ammalati, famiglie, operatori socio-sanitari.

La malattia oncologica

La diagnosi di cancro rappresenta un evento drammatico non solo per l'ammalato, ma anche per la sua famiglia, che spesso attraversa psicologicamente le stesse fasi vissute da lui (shock, negazione, disperazione, collera, rielaborazione, accettazione).

Immediatamente nasce nella famiglia il bisogno di garantire al congiunto malato la terapia migliore, lo specialista che possa assicurare la guarigione a tutti i costi. Quando la soluzione non è possibile, perché il tipo di cancro o il suo stadio non lo permettono, si insinuano la paura del futuro e sentimenti di inadeguatezza. Nessuno può prevedere cosa succederà al malato e il sopportare questa incognita diventa gravoso e stressante per i familiari; la famiglia entra in crisi, subentrano difficoltà relazionali tra i suoi componenti, che impongono di rivedere e redistribuire i ruoli rispetto alla gestione del malato e della sua malattia.

La difficoltà nella comunicazione con il malato è uno degli aspetti che più negativamente incide sul nucleo familiare. La congiura del silenzio che spesso si instaura non giova né alla famiglia né al malato: il fami-

liare sa, ma non dice per proteggere il malato, il malato sa, ma non dice per proteggere il familiare. Si creano, così, isole di solitudine assoluta quando sarebbe, invece, necessario un gesto di grande vicinanza umana, ad esempio un abbraccio forte, che permetterebbe alla paura e alle lacrime di entrambi di esprimersi e di uscire dal profondo del cuore.

La famiglia ha, quindi, bisogno di aiuto, di un punto di riferimento preciso, competente e disponibile che sappia affiancare e sostenere nel rispetto delle sue specifiche dinamiche.

In questo modo la crisi iniziale può diventare il punto di partenza per l'acquisizione di nuove consapevolezze e consentire alla famiglia di passare da soggetto in crisi a risorsa per se stessa e per il paziente, trasformando una vicenda dolorosissima in una occasione per maturare nell'amore.

La malattia psichica

In ogni tempo la malattia psichica è un grande interrogativo per l'uomo; in essa emerge in maniera peculiare la fragilità della condizione umana e il confine, spesso labile, tra salute e malattia, tra "normalità" e patologia. Oggi sempre di più all'origine di nuove forme di malessere mentale si riconosce l'incidenza negativa della crisi dei valori morali, l'impatto dei mass-media e anche la solitudine, causa scatenante di disagio o di aggravamento delle patologie.

L'infermità mentale per sua natura tende a suscitare delle reazioni di evitamento negli altri e spesso genera paura e disorientamento, specie nelle sue manifestazioni più eclatanti (p. es. il delirio), creando così un circolo vizioso tra emarginazione, solitudine e aggravamento della malattia.

Nella malattia psichica, da quella più semplice fino

a quella di carattere grave o acuto, la famiglia si trova a sperimentare il tempo che la Scrittura definirebbe della tribolazione.

Gravi situazioni di disagio mentale portano le famiglie ad una prostrazione tale che le dinamiche interne ad esse rischiano di degenerare ed aggravare situazioni già sufficientemente delicate.

Mai come in questo caso la famiglia ha necessità di incontrare, in questo *dolore disabilitato*, *linguaggi di prossimità* che si esprimono con la *solidarietà*, la *compassione* (nel significato alto e simbolico di presenza che condivide amorevolmente il peso della sofferenza).

In molti casi le possibilità farmacologiche e terapeutiche sono limitate, ma non dovranno mai venir meno le opportunità della relazione: una relazionalità aperta, accogliente e non rigida, potrà già apparire come segno saliente sia per il malato che per il suo contesto familiare. Creare un ambiente sereno intorno all'ammalato, evitare che le relazioni familiari influiscano negativamente sulla sua psiche, incoraggiarlo dandogli fiducia in alcune situazioni controllate sono interventi che vanno sempre presi in considerazione e che si dimostrano efficaci anche in chiave riabilitativa.

Si avverte la necessità di una maggiore integrazione tra terapie appropriate, sensibilità nuova di fronte al disagio e ricerca scientifica che studi anche le famiglie e il tessuto sociale, così da consentire a questi malati di usufruire pienamente dei progressi già realizzati in altri settori della medicina.

La disabilità

Le famiglie che si prendono cura di persone disabili affrontano continuamente momenti faticosi. Oggi poi le disabilità degli anziani, che sono in continuo aumento

e che sono aggravate dalla solitudine della vedovanza e dalla distanza dei figli che lavorano, costituiscono un ulteriore delicato problema e una delle nuove povertà più emblematiche della nostra società.

Esistono sicuramente innumerevoli esempi di famiglie con nonni o figli disabili che sono capolavori di umanità trasfigurata dalla Grazia, tuttavia non si devono tacere le fatiche che si generano dentro i vissuti familiari proprio a partire dalla disabilità.

In una situazione già così delicata, la famiglia risente anche della cultura attuale che spinge ad una ricerca compulsiva dell'effimero e a un'affermazione di sé in chiave materialistica-edonistica, emarginando ogni fragilità. Ai molteplici disagi familiari causati dalla disabilità (esistenziali, relazionali, comunicativi, abitativi, ecc.) si aggiunge perciò il peso di una mortificante sensazione di inutilità e impotenza.

È necessario che chi ha la responsabilità della cura, a qualsiasi livello, faccia ogni sforzo per prevenire l'insorgere e l'aggravarsi della disabilità negli anziani e per assicurare il massimo di autonomia ai giovani con disabilità. Aiutare una famiglia che vive l'esperienza della disabilità significa anche educare alla prevenzione ed evitare comportamenti che accentuino le parole di compassione, o scelte che incoraggino atteggiamenti di dipendenza.

La famiglia con persone disabili chiede d'essere accolta e riconosciuta nella sua piena identità, di non essere considerata solo come famiglia debole, ma valorizzata come entità ricca di significato.

La ricchezza di umanità e i legami di solidarietà presenti in tante famiglie con persone disabili e intorno ad esse, costituiscono un vero *capitale sociale*. Perciò, va fatto ogni sforzo per promuovere e integrare queste persone spesso dimenticate, che vanno aiutate a rendersi il più possibile autonome e consapevoli della loro dignità.

Il dopo di noi

Accanto alle problematiche già presentate non possiamo dimenticare che i genitori si trovano a dover pensare a chi si occuperà dei figli più fragili nel momento in cui essi verranno meno. Il cosiddetto "*dopo di noi*" diventa un'emergenza in famiglie con persone disabili, quando le figure genitoriali iniziano ad invecchiare.

Questo problema non va affrontato in solitudine, ma richiede la partecipazione della comunità cristiana e di quella civile perché i disabili hanno diritto sempre ad una vita dignitosa, non solo quando sono tutelati dai genitori. Le attuali condizioni di benessere consentirebbero buone possibilità per supportare queste famiglie, ma purtroppo c'è ancora una scarsa sensibilità sociale e sono poche le strutture o le istituzioni che si adoperano in tal senso.

Appare sempre più necessaria una progettualità che porti questo settore della cura dei disabili a raggiungere un buon livello di organizzazione.

Esiste anche la necessità di risposte non solo residenziali o istituzionalizzate, magari in ambiti specialistici o esclusivamente per anziani. Bisogna pensare a un solido sistema in rete, tra le varie istituzioni, che permetta alla famiglia, qualora potesse farlo, di continuare ad occuparsi del proprio caro, ma di sentirsi sostenuta da veri contesti relazionali e dalle scelte di una pubblica amministrazione attenta e competente, che eviti soluzioni sbrigative o inopportune.

Sussiste poi il problema di combattere la frammentarietà dei progetti esistenti in questo settore. Sono disponibili molti micro-progetti, ma non emerge un piano complessivo del problema, un'accessibilità diffusa, una capacità da parte del territorio di dare risposte esaustive. Ci sono segnali positivi che fanno ben sperare, ma per

ora questo non si traduce in prestazioni omogenee e adeguate per tutto il territorio nazionale.

Il “*dopo di noi*” si deve preparare nel “*durante noi*”, con il contributo di tutti, per dare ai genitori la serenità di sapere che i loro figli o figlie disabili saranno affidati all’attenzione sollecita di una comunità che se ne prenda cura con rispetto ed amore.

La morte e il lutto

Queste tematiche si presentano delicatissime e ricche di risvolti umani, antropologici e di fede mai sufficientemente conosciuti e considerati.

Molto si scrive e si dice sull’argomento morte e lutto, ma una buona prassi pastorale chiede di rimanere sempre aperti alla considerazione di ogni singolo caso come se fosse unico. Infatti, il tempo della morte e del lutto è legato sempre alla considerazione personale di vissuti affettivi e di questioni irrisolte che aggravano la già difficile situazione emotiva.

Pur non considerando simili tra loro tutte le perdite, esistono alcuni elementi comuni nelle situazioni del morire e dell’elaborare il lutto che vale la pena di considerare.

Confrontarsi realmente con l’evento della morte per una famiglia diventa oggi ancor più drammatico e insostenibile, poiché la cultura attuale ha anestetizzato la percezione del morire e l’ha esibita nell’illusione di esorcizzarla. Vista dal video la morte appare un evento virtuale, che si ritiene di non dover mai affrontare nella realtà della vita. Quando, però, cade l’apparato scenico della drammatizzazione ed appare quello reale della storicità e caducità della vita, il soggetto si sente smarrito e il dolore per l’evento morte appare in tutta la sua lacerante violenza.

Imparare ad accettare la realtà della morte è il primo passo per un autentico cammino spirituale e pedagogico, che insegni ad amare e gustare la vita e a prendere sul serio le proprie scelte e le proprie responsabilità. Una seria educazione familiare al morire si genera non tanto col parlare della morte, quanto nell’applicare stili di vita che manifestino la verità dell’esistenza umana e della sua fragilità. Educarsi a vivere la transitorietà delle cose, la fragilità del corpo e la realtà dei nostri e altrui limiti, porta con sé una crescita nella libertà e nella serenità interiore e apre i cuori alla misericordia e alla speranza di un compimento.

In questo senso il lutto, anziché un tempo di disperazione che porta le famiglie a rifugiarsi nei più svariati surrogati sociali o pseudo-religiosi, può rivelarsi un *kairòs*, un tempo propizio, con possibilità inaspettate di crescita umana e spirituale.

2. Sanità a misura della famiglia?

Quelle descritte nel paragrafo precedente sono solo alcune tra le più significative realtà legate alla malattia. Molte famiglie si trovano a vivere situazioni senza via d'uscita e al tempo stesso ad affrontare i problemi e le necessità della vita di ogni giorno. Spesso il dramma del confronto quotidiano con la dura realtà della malattia si svolge nell'indifferenza generale. Un carico ulteriore di sofferenza e di prostrazione è causato dalla difficoltà di accedere alle cure e alle prestazioni dei servizi socio-sanitari e da una carente attenzione degli operatori sanitari ai bisogni più profondi dell'ammalato e dei suoi familiari. È opportuno allora sottolineare i doveri e le responsabilità che i curanti hanno nei confronti degli ammalati e delle loro famiglie.

Le istituzioni sanitarie tengono conto della famiglia?

Anche se la famiglia è in se stessa la prima e più naturale istituzione di accoglienza e di cura, nella realtà della malattia questo ruolo sembra vacillare. In molte situazioni, infatti, la malattia mette a dura prova le fragilità di qualunque natura presenti nel tessuto familiare e le porta spesso al limite di rottura. Tuttavia, anche con le sue fragilità, la famiglia rimane un imprescindibile riferimento per l'ammalato nel percorso di cura, fino ad essere in alcuni casi il solo interlocutore dei sanitari (coma, patologie neonatali, demenze, per fare alcuni esempi). A partire anche solo da queste semplici considerazioni – e sorvolando su una serie di dati scientifici che dimostrano l'efficacia dell'integrare la famiglia nel processo di cura – l'interesse del malato e delle istituzioni assistenziali andrebbe nella direzione di uno sviluppo di sinergie tra famiglia e curanti. A ben vedere però la ricerca di queste sinergie avviene raramente e incontra non poche resistenze. Si potrebbero citare innumerevo-

li esempi, dalla patologia pediatrica fino agli anziani e ai malati terminali, che testimoniano l'assenza di una mentalità "a misura della famiglia". Troppo spesso non si pensa al malato come a una persona inserita in un contesto di relazioni personali che sono una risorsa preziosa per la sua cura. I familiari, poi, meritano attenzione e rispetto perché vivono e soffrono con l'infermo molti degli aspetti legati alla sua malattia.

L'introduzione dell'aziendalizzazione in sanità, se ha permesso di ridurre alcune inefficienze, non sembra aver innescato alcun vero mutamento culturale nell'umanizzazione della cura, né ha portato a considerare nella cura della persona strategie nuove, parametri o risorse che vadano a integrare quelli tecnico-scientifici ed economici. Certamente, il primo dovere etico di coloro che curano gli ammalati rimane quello della competenza e della professionalità, che si traduce in interventi curativi efficaci ed efficienti a vantaggio del malato. D'altra parte il grado di soddisfazione dei cittadini nei confronti dell'assistenza sanitaria non dipende solo dalla quantità di risorse erogate, ma è funzione anche di altri fattori, quali il calore umano, l'attenzione ai bisogni profondi della persona, l'equità e la facilità dell'accesso ai servizi, così come della presenza di una integrazione in rete dei servizi che metta la famiglia al centro del processo di assistenza e di cura. La tradizione cristiana fortemente incentrata sul binomio sussidiarietà-solidarietà e sulla famiglia può ispirare soluzioni nuove per evitare sia l'assistenzialismo utopico (garantire tutto a tutti), sia la chiusura in un tecnicismo sanitario, burocratico ed economico. Le parole dei Vescovi italiani hanno più volte richiamato la centralità della famiglia, la necessità della solidarietà e il dovere della sussidiarietà. Spetta oggi a tutti le professionalità del mondo sanitario farsi carico di tradurre queste indicazioni in idee innovative e in strategie efficaci per umanizzare la sanità.

Dal risolvere i problemi all'ospitare la malattia dell'altro

Chiunque abbia a cuore l'uomo vorrebbe risolvere i problemi che lo affliggono, eliminando ogni forma di malattia.

Non poche volte, però, il desiderio di curare sconfinava nella ricerca del potere di guarire e si tende a focalizzarsi sulla malattia piuttosto che sulla persona ammalata.

Un approccio di cura olistico chiede soprattutto che si eserciti l'ospitalità, cioè si applichi il significato profondo del termine ospedale. Ospitalità come luogo di cura, come attenzione a chi soffre, come accettazione e considerazione dello stato di colui che è prossimo.

«Si avverte un profondo bisogno di personalizzare l'approccio, di passare dal curare al prendersi cura, di considerare la persona nella totalità del suo essere»¹.

Anche se teoricamente l'idea di umanizzazione è stata accettata da tutti, dal punto di vista pratico essa trova ancora una applicazione piuttosto limitata, a causa di una estrema settorializzazione del curare, di una frammentata gestione delle situazioni croniche e del rischio perdurante dell'accanimento terapeutico.

Occorre, inoltre, considerare l'importanza per l'ammalato di poter rimanere, quanto più possibile, tra le mura domestiche. A tal fine è indispensabile aumentare l'offerta di prestazioni di assistenza domiciliare, che costituiscono un significativo avanzamento verso l'umanizzazione della cura.

¹ COMMISSIONE EPISCOPALE DELLA CEI PER IL SERVIZIO DELLA CARITÀ E LA SALUTE, *“Predicate il vangelo e curate i malati”*, la comunità cristiana e la pastorale della salute, nota pastorale, 4 giugno 2006, n. 14.

Professione per il malato e vocazione per il malato

È ben noto che l'empatia con il malato e con il suo vissuto familiare e relazionale è un elemento rilevante della cura. Tuttavia, l'eccessivo tecnicismo e una visione sempre più materialista dell'uomo rischiano di ridurre il servizio a chi soffre a una serie di atti e protocolli terapeutici.

Curare è vocazione al servizio dell'uomo in un momento particolare della sua vita, perciò l'atteggiamento di coloro che operano in campo sanitario dovrebbe coniugare professione e vocazione. È questo un traguardo non facile da conseguire, una prospettiva a lungo termine, che chiede un impegno da parte di tutti, a cominciare dall'attenzione a tanti aspetti della relazione di cura e della comunicazione interpersonale. Basti pensare, ad esempio, al dovere per i curanti di spiegare al paziente con chiarezza e semplicità diagnosi, terapia e prognosi, e di informarlo sulla verità del suo stato evitando angosce, enfaticizzazioni e inutili protagonismi.

Non si possono dimenticare le parole di Paolo VI ai medici quando diceva che la loro attività appariva come un'alta lezione per l'intera società e questo proprio a partire dalla carità cristiana (*Dignità e responsabilità della vocazione del medico*, 18 ottobre 1969).

Quanto detto per medici e operatori sanitari vale allo stesso modo per gli operatori pastorali nel campo della salute, *«chiamati a crescere non solo a livello del sapere, ma anche a quelli del saper essere e del saper fare. Ne deriva che, nel processo formativo, spiritualità e professionalità vanno perseguiti con uguale attenzione e intensità»².*

² COMMISSIONE EPISCOPALE DELLA CEI PER IL SERVIZIO DELLA CARITÀ E LA SALUTE, *Op. cit.*, 67 b.

3. La famiglia luogo di cura e di costruzione di speranza

Quando la famiglia sia la prima cellula della società lo si può vedere chiaramente anche nella realtà della malattia, dove essa gioca un ruolo insostituibile come luogo di cura e di calore umano per l'ammalato. La famiglia subisce l'impatto della malattia e della disabilità in maniera tanto forte da risultarne sempre segnata e trasformata, e spesso, purtroppo, anche indebolita nei suoi equilibri. Essa è tanto più vulnerabile e risente di questo impatto quanto più è lasciata sola e non trova orizzonti di senso e di speranza. Per prodigarsi e spendersi nella fatica della cura la famiglia deve, perciò, essere aiutata a trasformarsi in luogo di produzione di senso e di costruzione di speranza, altrimenti mette a rischio la sua stessa sopravvivenza.

Sentire il dolore dell'altro

La famiglia che soffre in un'esperienza di malattia si trova frequentemente a vivere una vicenda di silenzio relazionale, che calcifica alcuni rapporti familiari o di amicizia e acuisce dolori o ferite che nella normalità dell'esistenza parevano sopiti o superati.

A tal fine, è necessario che chi cura sappia mettersi, quasi svuotandosi di sé, nelle condizioni di accogliere il grido di chi gli sta di fronte, anche se silenzioso. Ciò è possibile rinsaldando legami e valori umani, a partire dall'esperienza profonda della nostra vulnerabilità umana.

Non possiamo dimenticare che un malato avverte sintomi nel fisico, ma patisce anche la sofferenza dell'animo, una sofferenza psicologica, esistenziale. Accanto al malato è necessario educarsi a sentire la sofferenza dell'animo, in un sentire che, diversamente dal dolore fisico, è anche condividere. Le dinamiche che derivano dal prestare cura verso chi soffre, chiamano ciascuno a

fare i conti con le proprie paure riguardo all'esperienza della malattia e del dolore e impongono una maturazione spirituale. Negare o non ascoltare il dolore dell'altro non è solo una mancanza, ma anche la perdita di un'opportunità di crescita personale e comunitaria.

«Frequentando le persone sofferenti si impara ad ascoltare di più, a incoraggiare, a compiere anche i servizi più umili per aiutare l'altro, a non fuggire dalla realtà quotidiana»³.

Compagni di viaggio nella malattia e nella cura

Il gesto del prendersi cura risulta essere tra quelli antropologicamente originari e presenti in tutte le fasi della vita: dalle attenzioni riservate al fragile corpo del neonato fino alla venerazione del corpo inanimato ma preziosissimo del defunto che, trasfigurato dalla morte, rifugge come simbolo di Altro da ciò che rappresenta.

Cura non è dunque solo termine appartenente alle moderne tecnologie o ai linguaggi specialistici: ogni uomo, e il credente in particolare, deve riscoprire come propria e originaria, questa verità che sta alla base di ogni relazione.

La famiglia chiede compagni di viaggio che sostengano i passi indeboliti di chi lotta con la malattia e il dolore. *«Lo spirito di comunione contribuisce a rigenerare il tessuto umano»⁴* che diventa terreno buono per la cura delle relazioni.

Colui che si fa compagno di viaggio è chiamato a

³ COMMISSIONE EPISCOPALE DELLA CEI PER IL SERVIZIO DELLA CARITÀ E LA SALUTE, *Op. cit.*, n. 54.

⁴ CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA, *“Rigenerati per una speranza viva” (1Pt 1,3): testimoni del grande “sì” di Dio all’uomo*, nota pastorale dell’Episcopato italiano dopo il 4 convegno ecclesiale nazionale, 29 giugno 2007, n. 23.

condividere, con chi soffre, la propria esperienza di vita: davanti al dolore non è possibile rimanere nascosti dietro atteggiamenti non reali. Chi accompagna i sofferenti deve rinascere ogni giorno, cioè rileggere i propri atteggiamenti e vissuti alla luce dell'altro che con il suo sguardo, il suo volto, interpella e interroga.

Non è dunque possibile sfuggire, ma bisogna mettersi in gioco superando le "prigioni" o i "limiti" delle proprie particolarità caratteriali.

Accompagnare la perdita di certezze e aiutare ad affrontare un futuro che la malattia ha reso oscuro, è possibile entrando in un rapporto di empatia con la famiglia e offrendole il «*messaggio di gioiosa speranza, fondata sulla certezza della risurrezione di Gesù Cristo e, quindi, dell'amore e della fedeltà sanante e salvatrice di Dio*»⁵.

Il ruolo della comunità cristiana

Nel curare i malati secondo il mandato del Signore, la comunità cristiana deve sentirsi investita del ruolo di sostegno per le famiglie che vivono la vicenda della malattia.

La solitudine relazionale, infatti, è la prima malattia da sconfiggere e questo vale soprattutto per le famiglie nelle quali si trovano situazioni di cronicità.

Nasce quindi l'esigenza di comporre un mosaico terapeutico che coinvolga molteplici figure sananti e occorre sviluppare un impegno da parte delle comunità parrocchiali affinché possano «*aprirsi all'accoglienza, impegnandosi a far sì che il sofferente non sia solo nella prova*»⁶.

Una catechesi sull'accompagnamento delle famiglie

con situazioni gravi di malattia può diventare uno strumento pastorale importante per sensibilizzare tutta la comunità cristiana a compiere gesti di carità che sviluppino la solidarietà tra famiglie.

Una disabilità o una malattia grave dentro una famiglia possono diventare l'occasione per rileggere alcuni atteggiamenti di fede nel contesto parrocchiale. Il circolo vizioso della malattia può diventare addirittura virtuoso quando passa dalla chiusura alla reciprocità e dall'esclusione alla vicinanza. È questo uno dei momenti privilegiati in cui si fa esperienza di come la Chiesa italiana sia una Chiesa di popolo, con una grande ricchezza di umanità radicata nella cultura e nella tradizione cristiana.

Appare subito chiaro come la comunità non sia chiamata solamente ad essere *attenta*, ma soprattutto ad *essere in relazione* e ad *attivare relazione* con quelli che, a causa della malattia, faticano ad esserlo. Per chi, poi, esercita un servizio di cura professionale o volontario, la comunità cristiana deve saper essere di stimolo e di aiuto nel ricercare le vere motivazioni del servizio, motivazioni «*d'intensa umanità, di amore e vicinanza a ogni persona nella sua concreta situazione esistenziale, di difesa dei valori fondamentali iscritti nella natura della persona umana e della relazione sociale*»⁷. Coloro che nella comunità cristiana o per professione svolgono questo servizio, abbiano sempre a cuore la loro formazione spirituale e mantengano la consapevolezza del grande privilegio di servire Cristo nei sofferenti. Potranno così aprirsi a una ricchezza unica e straordinaria, lasciandosi incontrare da Cristo stesso, che parla loro nelle sofferenze dei fratelli.

⁵ COMMISSIONE EPISCOPALE DELLA CEI PER IL SERVIZIO DELLA CARITÀ E LA SALUTE, *Op. cit.*, n. 19.

⁶ COMMISSIONE EPISCOPALE DELLA CEI PER IL SERVIZIO DELLA CARITÀ E LA SALUTE, *Op. cit.*, n. 53.

⁷ COMMISSIONE EPISCOPALE DELLA CEI PER IL SERVIZIO DELLA CARITÀ E LA SALUTE, *Op. cit.*, n. 37.

4. Una famiglia col volto di Madre

All'interno della famiglia il ruolo della donna ha una specificità del tutto peculiare e non sembra azzardato affermare che ne è in qualche modo il centro. Il talento femminile è l'elemento decisivo e insostituibile che, nel vissuto familiare quotidiano, sostiene la sensibilità dell'accoglienza, la concretezza del prendersi cura e la tenerezza della consolazione, aspetti che nella malattia assumono un peso assai rilevante. La donna, in virtù del suo speciale rapporto con il mistero e la sacralità della vita, può rappresentare il fattore determinante nel garantire la tenuta della famiglia provata dalla malattia e costituire la più grande risorsa spirituale nella costruzione di un cammino di fiducia e di speranza.

Il ruolo della donna: maternità e servizio

Il ruolo della donna nelle strutture sanitarie è da sempre di fondamentale importanza.

Si considerino le grandi sante della carità che spesero la vita tra le corsie degli ospedali al servizio degli ammalati, a sostegno delle donne, soprattutto nel momento del parto, o accanto ai morenti, in condizioni sanitarie di grande povertà.

Anche il contesto contemporaneo vede una forte presenza della donna nell'ambito della salute: moltissime donne esercitano la professione medica e sono la maggioranza negli altri ruoli sanitari, tanto che quasi sempre è una donna la prima persona che i pazienti incontrano nelle corsie d'ospedale.

La donna è madre e la maternità, sia essa fisica o spirituale, quando vissuta nella logica della donazione genera un servizio straordinario in ogni ambito della cura. Il "genio della donna", con la sua sensibilità di accoglienza e di comprensione, viene ad arricchire e umanizzare il mondo della salute rendendolo "materno"

e concedendo ad esso di spogliarsi dell'aspetto paternalista che per lunghi anni ha contraddistinto l'ambiente medico ed ospedaliero. Contro la cosiddetta "ideologia del genere" bisogna imparare a valorizzare il ruolo e la presenza delle donne e pensare al femminile i luoghi e le modalità della cura.

Infine, non si possono dimenticare le tante donne che lavorano nelle nostre case, col generico titolo di *badante*, curando anziani e ammalati.

Per esse va elaborato un cammino pastorale che preveda un accompagnamento umano e formativo durante il periodo di permanenza nelle famiglie in cui lavorano, e un serio sostegno nel momento in cui viene a mancare la persona di cui si prendono cura.

A Lourdes, dove la speranza ha il nome della preghiera a Maria

Nell'anno 2008 si celebra il 150° anniversario della prima apparizione dell'Immacolata Concezione a Bernadette Soubirous alla grotta di Massabielle, presso Lourdes.

Da allora ad oggi, un pellegrinaggio ininterrotto, un fiume umano senza pari di malati, famiglie, volontari, operatori sanitari ha portato alla Vergine Santissima il cammino della vita che vive la realtà della malattia.

Lourdes non è prima di tutto il luogo dei miracoli, è soprattutto il luogo di coloro che fanno delle loro povertà un grido di fede e lo presentano al Signore per le mani di Maria.

Bernadette, fanciulla che viveva in condizioni di estrema povertà, diventa, nella logica di Dio, il segno di quei "piccoli" del Vangelo che sanno affidarsi pienamente al Signore con l'umiltà che nel suo Santo Nome diviene sublime esaltazione, come canta il *Magnificat*.

A Lourdes la speranza, «*dono di Dio, dinamico e creativo*»⁸, ha il volto della preghiera, perché pregando Maria la sofferenza diventa offerta silenziosa e abbandono fiducioso a Dio e crea occasioni di gratuità, condivisione e riconciliazione.

Anche dopo l'apparizione Bernardette ha vissuto la sofferenza, che per lei è stata la prima e più alta vocazione e in essa, con dignità, ha saputo dar prova di fede e di speranza.

Il miracolo dell'apparizione di cui è stata testimone non è finito, ma continua nel peregrinare alla Grotta di quegli uomini e donne in situazioni di fragilità che, ascoltando il cuore di madre di Maria, desiderano arrivare a Gesù.

Il dono di Maria: restare sotto la croce nella luce della risurrezione

Dire Lourdes è dire Maria, che nella cura dei sofferenti è icona esemplare e stella che risplende come *Salus* e *Mater Infirmorum*.

Un'attenta meditazione della vicenda della fanciulla di Nazareth fa trasparire quanto la cura ai sofferenti e l'attenzione alle famiglie che li accompagnano siano una priorità pastorale.

Maria è colei che, nella sua vicenda familiare, rimane fedele dall'Annunciazione alla Croce e per questo continua per tutti gli uomini a ottenere la grazia della vera salute, la *salus* eterna (cfr. *Lumen Gentium*, 62).

L'esempio di Maria è scuola di vera umiltà, la virtù più preziosa per chi è chiamato ad accettare il limite della malattia e per chi è chiamato a curare.

La sua visita alla cugina Elisabetta che, avanzata in

età necessitava di assistenza, ha evidenziato nei legami familiari il primo luogo di cura e di solidarietà fra le generazioni.

Rimanendo sotto la croce, Maria insegna con l'esempio a rimanere saldi nell'amore e diviene tenera Madre di ogni famiglia visitata dal dolore, perché ne condivide la sofferenza, la consola e la presenta al suo Figlio, nell'attesa della luce del mattino di Pasqua.

⁸ CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA, *Op. cit.*, n. 7.

5. Per un cammino pastorale

Al termine di queste considerazioni riguardo la famiglia e il suo rapportarsi con la realtà della malattia, sembra opportuno suggerire alcune priorità pastorali all'attenzione delle comunità cristiane e di quanti a vario titolo lavorano nel mondo della sanità e della pastorale sanitaria. Lungi dall'essere esaustive, esse vogliono rappresentare una base per ulteriori approfondimenti, nella consapevolezza che è compito e responsabilità di ogni cristiano declinare il Vangelo nell'umano. Ci auguriamo, perciò, che esse costituiscano uno stimolo per tutti, affinché laici e consacrati che operano nella sanità, possano tradurre l'attenzione al malato e alla famiglia in scelte concrete di testimonianza e di servizio.

Progetti integrati che accompagnino la famiglia nel tempo del dolore

Nella sofferenza della malattia la famiglia sopporta un carico che, nell'attuale contesto di vulnerabilità della struttura familiare, diventa veramente gravoso e di difficile gestione. Paradossalmente poi, quanto più è pesante il carico, tanto più la famiglia tende a portarlo da sola, aumentando la fatica e facendo implodere le relazioni familiari.

Davanti a realtà così complesse, come aiutare queste famiglie?

«Una strada da percorrere con coraggio è quella dell'integrazione pastorale fra i diversi soggetti ecclesiali»⁹.

Questa esplicita indicazione, venuta dall'Episcopato italiano dopo il Convegno Ecclesiale di Verona, sollecita tutte le comunità a lavorare con il metodo dell'integrazione pastorale, superando dicotomie, chiusure e particolarismi e imparando a valorizzare e moltiplicare le risorse, nella logica della condivisione e della collaborazione.

La prima indispensabile integrazione, che deve avvenire nel cuore di ciascun cristiano, è il superamento di ogni indifferenza e passività nei confronti della storia e della vita altrui, mediante la sintesi tra ascolto empatico della realtà e progettualità basata su criteri evangelici.

Il punto di partenza per aiutare un nucleo familiare nell'esperienza della malattia e del dolore sarà capire quali sono i suoi veri bisogni, così da risolvere i problemi non a partire da idee astratte, ma dalle concrete necessità.

È necessario, poi, specialmente in un ambito complesso come quello socio-sanitario, elaborare progetti pastorali che, partendo da quanto esiste nelle realtà ecclesiali e nel territorio, diano sostegno e riferimenti affidabili ai nuclei familiari che accompagnano i loro ammalati.

Altre integrazioni sono necessarie e urgenti per sostenere le famiglie, unendo gli sforzi e ottimizzando le risorse disponibili. È qui il caso di ricordare almeno l'integrazione, mediante adeguata formazione, tra il ministero della consolazione e quello della comunione agli ammalati, la feconda integrazione tra cappellania ospedaliera e comunità parrocchiale, il coordinamento delle associazioni socio-sanitarie ecclesiali attraverso il Forum nazionale delle associazioni socio-sanitarie.

Il ruolo delle istituzioni sanitarie cattoliche

La Chiesa guarda con grande apprezzamento e fiducia alle istituzioni sanitarie cattoliche, espressione concreta di cura olistica e di carità piena per ogni persona. Esse sono il segno della Chiesa che, nel nome del Signore, si prende cura di ogni uomo che soffre.

I credenti sono certi che nella cura verso i bisognosi «si rivela [...] il Deus Trinitas, che in se stesso è amore, e coinvolge pienamente la nostra condizione umana»¹⁰.

⁹ CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA, *Op. cit.*, n. 25.

¹⁰ BENEDETTO XVI, *Sacramentum Caritatis*, Esortazione Apostolica, 22 febbraio 2007, n. 8.

Nonostante le fatiche del nostro tempo, che richiede sforzi supplementari in amore e dedizione al prossimo, le istituzioni sanitarie cattoliche «costituiscono l'attuazione storica di quell' "albergo" a cui il buon samaritano della parabola evangelica affida, perché venga debitamente curata, la persona ferita»¹¹.

Mantenere in esse la tradizione antichissima dell'ospitalità e della cura nel nome del Signore è un segno di profezia e di speranza in un contesto che sollecita ad investire nell'"industria" della sanità, a cercare il profitto a tutti i costi, a trarre benefici dalla malattia altrui.

I neonati tavoli regionali a cui siedono le singole istituzioni sanitarie cattoliche sono il primo segno di una collaborazione tra enti che, con carismi differenti, perseguono gli stessi fini. Essi costituiscono una possibilità per le singole strutture di uscire da un isolamento dannoso ed autoreferenziale che le penalizza nel coniugare solidarietà ed efficienza in modelli assistenziali innovativi e credibili.

Investire nella collaborazione, nella ricerca e nella formazione è l'obiettivo prioritario per offrire un rinnovato slancio alle istituzioni sanitarie cattoliche.

L'invito del Papa a «fare il possibile, affinché siano disponibili i relativi mezzi ma soprattutto gli uomini e le donne che assumano tali compiti [...] formati in modo da saper fare la cosa giusta nel modo giusto»¹² si traduce, nelle strutture sanitarie religiose, in urgente appello a creare una mentalità di comunione ecclesiale e a formare in tutte le figure professionali una consapevolezza dei valori e del significato etico-antropologico del curare.

¹¹ COMMISSIONE EPISCOPALE DELLA CEI PER IL SERVIZIO DELLA CARITÀ E LA SALUTE, *Op. cit.*, n. 38.

¹² BENEDETTO XVI, *Deus Caritas est*, Lettera Enciclica, 25 dicembre 2005, n. 31 a.

Una cultura di umanizzazione della sofferenza

«La misura dell'umanità si determina essenzialmente nel rapporto con la sofferenza e col sofferente. Questo vale per il singolo come per la società. Una società che non riesce ad accettare i sofferenti e non è capace di contribuire mediante la com-passione a far sì che la sofferenza venga condivisa e portata anche interiormente è una società crudele e disumana»¹³.

Questo passaggio della recentissima enciclica *Spe Salvi* di Benedetto XVI consente di riflettere ulteriormente sull'importanza della famiglia nel tempo della malattia. Se la misura dell'umanità si determina *essenzialmente* nel rapporto con il sofferente, la famiglia, primo e imprescindibile riferimento di rapporto con il malato, è *per essenza* luogo da cui passa l'umanizzazione della società. Avere a cuore la famiglia in queste circostanze è un passo decisivo per costruire una cultura della com-passione e prevenire la deriva «crudele e disumana» per certi versi già in atto nella nostra società.

Certo, si potrebbe pensare che questa deriva sia inarrestabile, anche perché la famiglia non è più quella di un tempo, a struttura patriarcale, con molti figli, radicata nelle tradizioni e abituata al suo interno a condividere quasi ogni cosa. Tuttavia, la famiglia, pur nella frammentazione e instabilità da cui è oggi affetta, conserva sempre un ruolo affettivo e assistenziale preminente. Inoltre, la famiglia, crocevia naturale tra pubblico e privato, costituisce comunque una struttura relazionale unica e flessibile per «far sì che la sofferenza venga condivisa e portata anche interiormente» e, nello stesso tempo, partecipata agli amici, ai vicini, alla comunità

¹³ BENEDETTO XVI, *Spe Salvi*, Lettera Enciclica, 30 novembre 2007, n. 38.

cristiana e rappresentata presso le istituzioni sociali che provvedono servizi di cura.

Ciò che dunque è bene per la famiglia diviene un bene per l'intera società, specialmente nei momenti decisivi della vita, cioè il nascere, il soffrire, il morire.

Nei confronti del dilagare della cultura individualistica del *business*, la struttura familiare rimane punto di ancoraggio e risorsa culturale per l'etica della dignità della persona, dell'equità e del servizio, a tutela degli ammalati e dell'intera società.

Tutti questi aspetti sono, in fondo, un'ulteriore espressione della "questione antropologica", cioè la domanda fondamentale sulla verità dell'essere umano. L'uomo nasce in una famiglia ed essa, come si evidenzia decisamente nella realtà della malattia, costituisce una identità e una radice insopprimibile, che va pensata e curata con lui e valorizzata nel suo ruolo di sostegno all'ammalato.

Una solida formazione spirituale

*«La società, però, non può accettare i sofferenti e sostenerli nella loro sofferenza, se i singoli non sono essi stessi capaci di ciò e, d'altra parte, il singolo non può accettare la sofferenza dell'altro se egli personalmente non riesce a trovare nella sofferenza un senso, un cammino di purificazione e di maturazione, un cammino di speranza»¹⁴. Questa affermazione nel testo della *Spe Salvi* segue immediatamente quella sopra citata e collega la possibilità di umanizzazione della sofferenza nella società a «un cammino di purificazione e di maturazione, un cammino di speranza».*

Il testo del Papa ci porta così a considerare un ultimo

decisivo aspetto, per ogni famiglia e per quella più grande famiglia che è la comunità cristiana, e cioè quello della formazione spirituale.

A questo riguardo bisogna affermare con decisione l'importanza per tutte le famiglie di coltivare nella quotidianità della vita familiare un cammino di spiritualità. L'attenzione costante ai valori irrinunciabili dello spirito costituisce una vera e propria palestra per prepararsi alle inevitabili prove della vita e una riserva di speranza e di forza morale nei momenti di tribolazione. Inoltre, la preghiera e la frequenza ai sacramenti sono condizione necessaria per incontrare nella sofferenza Cristo nostra speranza, mediante quel cammino di purificazione e di maturazione a cui fa riferimento il Papa.

Infine, «*La comunità cristiana avverte come proprio compito anche quello di contribuire a generare stili di incontro e di comunicazione [...] attraverso relazioni interpersonali attente ad ogni persona*»¹⁵: da queste sottolineature pastorale del Convegno Ecclesiale di Verona si deduce quanto la Chiesa abbia a cuore le relazioni buone e sostenute da un atteggiamento di comprensione e di ascolto profondo.

Aver cura delle relazioni è necessario per annunciare il Vangelo in ogni contesto, ma lo è ancor più per gli operatori pastorali che intendono mettersi al servizio degli ammalati. Per questo è necessario apprendere un linguaggio e uno stile animati da vera carità e purificati da forme di fatalismo e dolorismo contrarie all'autentica pietà cristiana. In questo la relazione pastorale d'aiuto è strumento efficace e utile per accompagnare malati e famiglie e per annunciare la buona novella nel tempo della sofferenza.

¹⁴ BENEDETTO XVI, *Spe Salvi*, Lettera Enciclica, 30 novembre 2007, n. 38.

¹⁵ CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA, *Op. cit.*, n. 23.

Conclusione: alla scuola dell'Eucaristia per diventare samaritani di speranza

Culmine e fonte della vita della Chiesa, e perciò di ogni riflessione sulla pastorale sanitaria, rimane sempre il Cristo, presente nell'Eucarestia. Come sintesi del percorso tracciato nel sussidio è perciò opportuno volgere lo sguardo a Colui che ha patito per noi tutti, lasciandoci un esempio affinché ne seguissimo le orme (1Pt 2, 21), e si è fatto nostro medico guarendoci con le sue piaghe.

I Vangeli raccontano di innumerevoli incontri di Gesù con malati di ogni tipo e della sua compassione per ogni sofferente. Il Verbo fatto carne ha preso su di sé la fragilità dell'uomo: prima ancora di sanare e salvare, Egli è stato presenza.

Gesù ha dunque condiviso, da compagno di viaggio, il dolore e la solitudine dell'uomo. Ancora oggi, per coloro che nella malattia lo cercano, Egli è *Viatico* per la fatica del quotidiano, specie nei momenti più dolorosi.

Questo miracolo si realizza nell'Eucaristia, che è il Sacramento della presenza di Cristo ed è per eccellenza la «*sostanza che suscita vita per gli altri*»¹⁶.

Attraverso di essa Cristo continuamente ci insegna ad entrare nella sofferenza dei fratelli e a condividerla, strappandola così dalla solitudine e dal vuoto e inserendola nella realtà del mistero pasquale.

L'Eucaristia ci associa al sacrificio di Cristo e ci introduce nella comunione d'amore della Trinità. È questa la condizione indispensabile affinché anche noi possiamo seguire le sue orme e diventare prossimo come il samaritano, alleviando con la carità le piaghe della storia.

¹⁶ BENEDETTO XVI, *Spe Salvi*, Lettera Enciclica, 30 novembre 2007, n. 8.

La famiglia, nel tempo della malattia, ha bisogno di donne e di uomini "eucaristici", cioè radicati nella scuola dell'Eucaristia, che si prendano cura delle sofferenze di chi è malato e delle fragilità e delle paure di chi è sano, annunciando così la verità della speranza che salva.

A Maria, Madre della Pietà

Ti salutiamo Vergine Santissima, Madre e Salute degli Infermi.

Ci rivolgiamo a te o Madre della Pietà, che sai precorrere i nostri bisogni e sai ascoltare anche il gemito nascosto, che non ha più parole e lacrime. Soccorrici e intercedi per noi nelle prove e nelle tribolazioni della malattia, donaci in ogni momento il coraggio e la pazienza.

Premurosa Sposa della Carità, modello di ogni cura, consiglia e sostieni quanti sono chiamati a lenire le sofferenze del prossimo.

A Te rimasta sotto la Croce del Salvatore del mondo, affidiamo le fatiche e le pene delle famiglie nel tempo della malattia e del lutto.

Tu, che lì sei diventata Madre dell'umanità, aiuta e consola chi è nel dolore, rinsalda e proteggi i vincoli familiari, ispira le azioni di chi cura, fa' che popoli e governanti siano sempre solleciti verso gli ammalati, in particolare se poveri e soli.

Sii per noi Stella e Madre della Speranza e, come facesti a Betlemme e a Nazareth, continua a generare e a far crescere nei nostri cuori Gesù, il fondamento e la meta di ogni speranza.

La sua Risurrezione e la certezza del suo ritorno glorioso, ci confortino nelle nostre attese e riempiano di gioia i nostri volti perché nel suo Nome saremo salvi, nel suo Amore avremo la vita per l'eternità.

Amen.

INDICE

<i>Presentazione</i>	3
Introduzione	5
Una Pietà con il volto di ogni uomo: commento all'immagine di copertina	7
1. La famiglia di fronte alla realtà della malattia	9
2. Sanità a misura della famiglia?	16
3. La famiglia luogo di cura e di costruzione di speranza	20
4. Una famiglia col volto di Madre	24
5. Per un cammino pastorale	28
Conclusione: alla scuola dell'Eucaristia per diventare samaritani di speranza	34
<i>A Maria, Madre della Pietà</i>	35