

LA DIMENSIONE SPIRITUALE TRA IL BISOGNO DI SALUTE E IL DESIDERIO DI SALVEZZA.

un percorso umano e spirituale da vivere con il malato e la sua famiglia.

Suor Nadia Pierani - Alba, 27 Ottobre 2018
Corso per i ministri straordinari della Comunione.

BISOGNO DI SALUTE

Le persone ammalate portano dentro di sé la domanda di salute: tutti, quando ci ammaliamo, portiamo dentro questa domanda, perché la sofferenza fa paura, ed è di tutti la domanda di superare il dolore, di guarire...

La salute è un bisogno fondamentale dell'uomo... e la richiesta di salute è naturale e legittima per ogni uomo....

BISOGNO DI SALUTE E DESIDERIO DI SALVEZZA¹.

Ma cosa si trova veramente al cuore della domanda di salute?

Ce lo dice un termine che il cristianesimo ha esaltato, anche se come tale è già presente nel mondo non cristiano e nella religiosità di tutti i popoli: è la parola *salvezza*. Solo essa riesce a rispondere fino in fondo al bisogno di salute. «*Da lì in ogni sofferenza umana è entrato uno che condivide la sofferenza e la sopportazione; da lì si diffonde in ogni sofferenza la con-solatio, la consolazione dell'amore partecipe di Dio e così sorge la stella della speranza*»².

L'uomo, nell'esperienza della malattia e della sofferenza, passa dalla domanda di salute al desiderio di salvezza. Come? Attraverso la **dimensione spirituale**.

Dove si rispetta genuinamente "l'umano", si pone in atto una cura "globale" alla persona: persona malata, anziana, disabile....

LA DIMENSIONE SPIRITUALE NELLE PERSONE ANZIANE

Qual è l'esperienza religiosa, la preghiera, dei nostri anziani?

Sono varie le forme vissute dalle persone anziane che esprimono la propria fede:

La pietà liturgica: la celebrazione eucaristica, il sacramento della Penitenza, il sacramento dell'unzione dei malati. La pietà privata: il rosario, la Via Crucis, le varie novene.

La pietà popolare: le processioni, i pellegrinaggi.

Vorrei soffermarmi su due aspetti: 1) Il culto dei morti e 2) la preghiera del cuore

Prepararsi all'avvicinarsi della morte.

La preghiera del cuore.³

LA DIMENSIONE SPIRITUALE NELLE PERSONE DISABILI

Afferma il Cardinal Martini:

«*Dobbiamo credere che le capacità comunicative della grazia...posseggono vie misteriose... non si può dire quale misterioso dialogo il Padre sa instaurare con questi suoi figli. Per questo non bisogna stancarsi mai di circondare le persone disabili psichiche di testimonianze di amore fedele e paziente, di sollecitazioni affettive, di messaggi di fede e di preghiera*»⁴.

LA FAMIGLIA DEL MALATO

Dal bisogno di salute al desiderio di salvezza: un percorso umano e spirituale **da vivere con il malato e la sua famiglia**.

ENTRIAMO IN CASA

di una persona malata, o anziana, o disabile...Si entra in un mondo .. e bisogna entrarvi in punta di piedi.... Dice Manicardi che «*...occorre comprendere lo spazio in cui si trova il malato, soprattutto la sua casa, come il santuario del malato. E aver coscienza che il visitatore corre il rischio di profanarlo.*

¹ Cfr SCOLA CARD. ANGELO, Intervento al Convegno "Bisogno di salute, desiderio di salvezza", Milano 27 novembre 2015.

² BENEDETTO XVI, *Spe salvi* 39.

³ Cfr DONGHI ANTONIO, *Liturgia e preghiera nella vita degli Anziani*, Senigallia, Atti del Convegno sulla Pastorale degli anziani, 1998.

⁴ MARTINI C.M., *La fede e le persone disabili*, Intervento ad un Convegno di Fede e Luce, Roma, 1990.

L'ambito domestico-familiare parla del malato, è un quadro privato, intimo, in cui si è ammessi e che occorre saper ascoltare, discernere e soprattutto rispettare.

L'annuncio, che non è detto debba essere solamente verbale, potrà avvenire nella misura in cui, accettando la propria impotenza, ci si pone veramente con il malato, accanto a lui, non sopra e dunque contro. Gesù, quando entra nella casa di un malato, non ha nulla in mano, porta solo la sua presenza: il medico o l'infermiere hanno le medicine, gli strumenti del lavoro, il visitatore ha magari la Bibbia, o altro, ma occorre ricordare che il malato è anzitutto un testimone che deve essere ascoltato.

Nel farsi vicino ad un malato, si assume una grande responsabilità e si corre un rischio: questa delicatissima diaconia esige che ogni volta che si varca lo spazio in cui si trova il malato ci si attenga la quadro relazionale che egli ci consente. Solo così, con infinita delicatezza umana e grande sensibilità spirituale, si potrà vivere accanto al malato nel faticoso, mai prevedibile ma sempre diversificato cammino attraverso la malattia".⁵

LA FEDE DEL MALATO E DELLA SUA FAMIGLIA

La fede si comunica, e si comunica ancor maggiormente se c'è un legame, un rispetto: la fede del malato, dell'anziano, passa alla sua famiglia, che per rispettarlo, per favorirlo, cercherà di creare un ambiente adeguato. Così la fede della famiglia si comunicherà al malato, che si sentirà sostenuto, e accoglierà le proposte, il clima religioso dei suoi cari.

CONCLUSIONI

Presentiamo alcune riflessioni di sintesi e conclusive:

La dimensione spirituale traduce l'approccio olistico, dà compimento alla cura globale della persona: curare il corpo e lo spirito può essere di grande aiuto per vivere la dimensione della sofferenza con una certa serenità, speranza e pace, nonostante le inevitabili fatiche.

In particolare, la fede in Gesù Cristo può aiutare la persona che vive un momento difficile ad elaborare due valori determinanti per compiere un cammino di accettazione della sofferenza:

- Dare significato alle proprie fatiche e sofferenze⁶

E'fondamentale, infatti, che la persona in stato di bisogno non si senta inutile o di peso ma sappia dare un senso al proprio vivere anche in situazioni di sofferenza. Scrive padre Luciano Sandrin:

«Nella psicologia della salute che si interessa della risposta della persona alla sua malattia, particolare rilievo ha il significato attribuito alla malattia. Essa infatti può essere vista come minaccia o come sfida, come nemico o come sollievo, come ostacolo o come provocazione, come perdita o come guadagno, come punizione o come valore, come momento da dimenticare o come tempo prezioso di vita. A seconda del significato attribuito, le risposte alla malattia saranno diversificate»⁷.

La fede in Cristo morto e risorto sa donare un profondo significato alla sofferenza, come ben spiegò Giovanni Paolo II nella sua lettera apostolica sul senso cristiano della sofferenza del 1984 "Salvifici doloris":

«Fonte di gioia diventa il superamento del senso d'inutilità della sofferenza, sensazione che a volte è radicata molto fortemente nell'umana sofferenza. Questa non solo consuma l'uomo dentro se stesso, ma sembra renderlo un peso per gli altri. L'uomo si sente condannato a ricevere aiuto ed assistenza dagli altri e, in pari tempo, sembra a se stesso inutile. La scoperta del senso salvifico della sofferenza in unione con Cristo trasforma questa sensazione deprimente» (n. 27).

-Relativizzare lo stato di sofferenza alla dimensione escatologica

La resurrezione di Gesù, che fonda la fede certa anche nella nostra resurrezione, ci indica che in ogni situazione la persona povera e/o malata potrà confidare nell'amore, nella consolazione e nella speranza offerti da Dio; amore, consolazione e speranza che sono più forti di tutto, e che permettono quindi di lenire la sofferenza, insegnando a relativizzarla e a trovare un senso e una speranza anche nella morte.

«Nel Cristo anche il dolore e la morte non sono più mera distruzione, ma passaggio ... Nello spazio vuoto creato dal dolore è accaduta la novità di un evento che ha tolto al dolore ed alla morte l'ultima parola. La morte è distrutta dalla Risurrezione»⁸. La prospettiva quindi della vita eterna in Paradiso può essere di grande conforto alle persone malate, permettendo loro di accettare e sopportare (e magari anche offrire) le sofferenze con una certa serenità e speranza.

⁵ LUCIANO MANICARDI: Il malato e gli altri. Riflessione sulla visita ai malati. EDB malattia e guarigione, pag. 183

⁶ LAMPUGNANI DON EMANUELE SSC, *La persona tra sofferenza e gioia. La cura globale alla luce dell'esperienza cottolenghina*, Elaborato per diploma di specializzazione in pastorale della salute, Torino, 2011

⁷ LUIGI SANDRIN, *Aver cura del malato*, Roma, ediz. Camilliane, 2011, pag 38.

⁸ Cfr GIORDANO MONSIGNOR ALDO, *Conferenza tenuta agli operatori sanitari della Piccola Casa il 5 giugno 1999*.