

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...

Non per nulla Gesù, iniziando la sua vita pubblica, ha cominciato a guarire, e ha guarito moltissimi ammalati, di tutti i tipi, *«Attorno a lui si radunò molta folla recando con sé zoppi, storpi, ciechi, sordi e molti altri malati; li deposero ai suoi piedi, ed egli li guarì» (Mt. 15,30).*

Ha guarito anche coloro che non lo chiedevano...

“... Si trovava là [piscina di Betsaida] un uomo che da trentotto anni era malato. Gesù vedendolo disteso e, sapendo che da molto tempo stava così, gli disse: «Vuoi guarire?». Gesù gli disse: «Alzati, prendi il tuo lettuccio e cammina». E sull'istante quell'uomo guarì... (Giovanni 5,5-10)

Non ha insegnato loro a sopportare il dolore. Si è chinato sull'uomo sofferente e lo ha guarito.

La liturgia di compieta, usa queste parole:

*«Al termine del giorno o sommo creatore, vegliaci nel riposo con amore di Padre.
Dona salute al corpo e fervore allo spirito, la tua luce rischiari le ombre della notte...».*

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.

La malattia dà voce al grido strutturalmente presente nel cuore di ogni uomo: l'uomo è capace d'infinito e al contempo legato alla finitudine.

Sia pure esprimendola in cento formulazioni diverse, dalla muta implorazione fino alla più imperiosa pretesa, la domanda che il malato fa al medico è sempre la stessa, vale a dire: «C'è una speranza per me?»; «Tornerò a star bene?»; «Guarirò?»; e, più ancora: «Fammi stare bene», «Fammi vivere», che significa «Fammi durare!».

Questa “irriducibile speranza” accompagna sempre il malato. E' incredibile come “si possa vivere la morte in uno stato di completa lucidità e di completa speranza. Uno stato quasi paradossale”².

E' vero che “la speranza è l'ultima a morire”.

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.

L'uomo, creatura finita, (che si traduce in limite, imperfezione, fragilità) ma aspira all'infinito: non c'è gesto umano, dal più banale al più elevato, che non porti in sé il desiderio profondo di un compimento totale: in tutti i gesti l'uomo avverte la misura del suo limite. Così, ad esempio, nell'istante in cui l'uomo esprime un gesto d'amore verso una persona amata, vorrebbe farlo durare per sempre, vorrebbe eternizzare l'amore, amare come ama Dio!

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

² Cfr. DE HENNEZEL Marie “*Il passaggio luminoso*”, Milano 1998, pag. 94.

O quando una mamma abbraccia il suo bambino e vorrebbe tenerlo abbracciato a sé per sempre, desidera qualcosa che non abbia mai fine, qualcosa di infinito, vorrebbe amarlo come lo ama Dio.

Ecco la domanda di salvezza!

Al cuore della domanda di salute che chiede «fammi vivere», «fammi durare» si manifesta in tal modo una domanda di infinito, di eternità: è la domanda di salvezza.

Il termine latino *salus*, rispetto all'italiano salute, mantiene tutta la portata di integralità che è passata poi nell'italiano "salvezza".

La strada verso la speranza inizia dal riconoscimento del valore dell'uomo: un valore che non solo non è intaccato dalla malattia, ma che viene ancor di più messo in evidenza dal fatto della "contraddizione" di una vita che domanda salvezza e deve fare i conti con la realtà della morte.

«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»³.

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

Attraverso la **dimensione spirituale**.

Da tempo si parla di cura "globale" della persona.

L'uomo, questo "uno", è una unità di corpo, di mente e di cuore: osserviamo che la sfera biologica non può essere disgiunta da quella spirituale.

Quindi è fondamentale tener conto, oltre agli aspetti biologici, psicologici, sociali e morali, anche di quelli spirituali.

L'uomo, prima o poi riflette e si apre alla sua dimensione trascendente, qualcosa che supera l'umano. È in sostanza il suo incontro con Dio.

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

Vorrei spendere alcune parole sulle persone anziane e disabili. Questi temi riguardano la malattia in genere, ma trovo che le persone anziane e disabili siano maggiormente a rischio di esclusione.

LA DIMENSIONE SPIRITUALE NELLE PERSONE ANZIANE⁴

«Con l'avanzare dell'età, sappiamo che si riducono molte prestazioni: ad esempio, l'attività muscolare, la prontezza dei riflessi; per quanto riguarda invece la funzione cerebrale, se il nostro cervello non si ammala, essa non decade mai.

La funzione cerebrale cambia come qualità (migliora la capacità critica e si riduce quella mnemonica), ma non decade. Per la nostra anima la vecchiaia non esiste. Esiste la vecchiaia del corpo, ma non quella

³ BENEDETTO XVI, *Spe salvi* 39.

⁴ Dal punto di vista spirituale, questa stagione della vita può essere quella della massima spoliatura, ma anche della massima gioia. È il tempo in cui si viene spogliati dei propri ruoli, nei quali in precedenza ci si identificava, e si può allora accedere alla verità di se stessi e delle cose. Si è cioè chiamati a vivere, in termini di fede, una vera kenosi, a immagine di Cristo, e a prendere atto che «la potenza di Dio si realizza nella mia debolezza». Si può comprendere la gratuità della vita, cioè che essa può essere vissuta per se stessa e non per le attività che la riempiono. Sempre nell'ambito della fede, la persona può essere condotta a sperimentare, in termini del tutto inediti, che ciò che conta è l'amore preveniente e incondizionato di Dio e non le qualità di ciascuno o il bilancio di ciò che si è realizzato. L'esperienza amara degli insuccessi e anche del male fatto, può portare alla scoperta che nulla è irrimediabile e che non solo il proprio presente, ma anche il proprio passato possono essere riscattati, se messi nelle mani di Dio. Di qui alcune conseguenze pastorali.

a) In questa età occorre offrire alle persone un «luogo» in cui esse possano «raccontarsi» e possano «guarire» i propri ricordi. È un tempo di nuova evangelizzazione, dove l'annuncio risuona nei termini del perdono e dell'amore incondizionato di Dio.

b) D'altra parte, la comunità cristiana ha indispensabile bisogno di persone anziane riconciliate, come testimonianza vivente di una risurrezione promessa e anticipata. Perciò la comunità è chiamata a valorizzare la saggezza degli anziani, per aiutare i giovani e gli adulti ad amare la vita con i suoi pregi ed i suoi limiti.

dell'anima. Quasi come se esista effettivamente un disegno divino per far sì che il valore dell'uomo che si identifica principalmente con il valore dell'anima, non venga mai perduto, dalla nascita fino alla morte»⁵.

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

Il culto dei morti viene vissuto dagli anziani come senso di supplica per sé e per i fratelli: l'anziano insiste nel pregare i morti, sapendo che i morti gli vengono in soccorso. Il culto dei morti è il mezzo per dare speranza alla propria vita.

Prepararsi all'avvicinarsi della morte.

«Se la vita è un pellegrinaggio verso la patria celeste, la vecchiaia è il tempo in cui più naturalmente si guarda alla soglia dell'eternità./// E tuttavia anche noi anziani facciamo fatica a rassegnarci alla prospettiva di questo passaggio. Esso infatti presenta, nella condizione umana segnata dal peccato, una dimensione di oscurità/// che necessariamente ci intristisce e ci mette paura. E come potrebbe essere diversamente? L'uomo è stato fatto per la vita, mentre la morte – come la Scrittura ci spiega fin dalle prime pagine (cfr. Gen 2-3) non era nel progetto originario di Dio, ma è subentrata in seguito al peccato.../// Anche Gesù ha avuto paura di fronte alla morte...»⁶.

«La fede illumina il mistero della morte e infonde serenità alla vecchiaia, non più considerata e vissuta come attesa passiva di un evento distruttivo, ma come promettente approccio al traguardo della vita piena»⁷.

La preghiera del cuore.⁸

L'anziano sa assumere un ruolo veramente profetico, perché diventa segno profetico del sacro, perché assume nella comunità un ruolo altamente positivo, dicendo a noi quello che è essenziale nella vita.

Rispettare la persona anziana significa prendere sul serio non solo i simboli del cristianesimo: crocifissi, corone del rosario, uso di candele, accendere lumini, ma anche i piccoli oggetti che gli sono cari: immaginette, fotografie, piccoli segni sul comodino, ecc.

sono una forma di preghiera; ricordiamo la bella interpretazione che dava Edward Schillebeeckx “ *La persona non può sempre essere in chiesa a pregare, quindi si delega a continuare la sua preghiera davanti a Dio*”.

Lasciar costruire nella pace il loro rapporto con Dio evitando il rischio dell'intellettualismo degli adulti. L'uomo religioso è più profondo delle idee che possono passare.

Possiamo aiutare l'anziano a vedere la preghiera come la speranza nell'istante che sta vivendo.

Aiutarlo nella preghiera universale attraverso la molteplicità delle intenzioni (l'anziano che prega per tutti).

L'anziano, nella sua liturgia e nella sua preghiera, è veramente il profeta del sacro;

il mondo che cerca il sacro spesso non lo trova nelle istituzioni; speriamo lo trovi nell'anziano educato alla vera preghiera.

«Voi anziani non dovete sentirvi elementi passivi di un mondo eccessivamente in movimento, ma soggetti attivi in un periodo umanamente e spiritualmente fecondo dell'esistenza umana. ///

⁵ PROF. PIERUGO CARBONIN, *L'anziano e la dimensione spirituale*, Atti del Convegno “Vita dell'anziano”, Roma, 1995.

⁶ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera agli anziani*, 1999, n. 14.

⁷ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera agli anziani*, 1999, n. 16.

⁸ Cfr DONGHI ANTONIO, *Liturgia e preghiera nella vita degli Anziani*, Senigallia, Atti del Convegno sulla Pastorale degli anziani, 1998.

*Avete ancora una missione da compiere, un contributo da dare; secondo il progetto divino ogni singolo essere umano è una vita in crescita, dalla prima scintilla dell'esistenza fino all'ultimo respiro»⁹.//
«Lo spirito umano, del resto, pur partecipando all'invecchiamento del corpo, rimane in un certo senso sempre giovane, se vive rivolto verso l'eterno e di questa perenne giovinezza fa più viva esperienza, quando all'intimore testimonianza della buona coscienza, si unisce l'affetto premuroso e grato delle persone care.*

L'uomo, allora, come scrive San Gregorio di Nazianzo, "non invecchierà nello spirito: accetterà la dissoluzione come il momento stabilito per la necessaria libertà. Dolcemente trasmigrerà nell'aldilà dove nessuno è maturo o vecchio, ma tutti sono perfetti nell'età spirituale"»¹⁰.

LA DIMENSIONE SPIRITUALE NELLE PERSONE DISABILI

Il mio fondatore ha avuto il "respiro della catechesi" nel cuore fin dall'inizio della sua opera, quando, duecento anni fa, decise di cambiare rotta e dedicare la vita agli ultimi: ai poveri, agli ammalati, ai disabili..

Lui stesso parlava di Dio agli ospiti che accoglieva: la Piccola Casa è stata fin da subito il luogo della "concretezza": concretezza dei gesti, delle risposte ai bisogni, dell'attenzione alle molteplici necessità... ma nella totale concretezza umana messa in campo per ridare dignità e speranza a queste persone, il Cottolengo insegnava che si passa dai corpi per arrivare all'anima, che tutti quelli che si trovavano nella Piccola Casa erano lì per amare Dio, per farsi santi, che la loro vita era cara e preziosa per Dio, che anzi, loro erano le "perle" della Piccola Casa, persone speciali e preziose.....

E lo diceva agli "scarti" dell'umanità di quel tempo, persone rifiutate da tutti, che erano un peso e andavano messe ai margini, perché inutili, improduttive e quindi senza valore.

... Al Cottolengo erano care le persone di cui si occupava e proprio perché gli erano profondamente care, mirava alla loro integrale promozione umana e personale.

Così, ben conscio che non è possibile vivere una vita senza senso, egli si occupava di scoprire e svelare ai loro occhi il senso della loro vita. Col linguaggio del suo tempo il Cottolengo mirava a sostenere in loro la speranza cristiana proprio perché questa speranza risponde alle istanze antropologiche più profonde circa il senso della vita umana.

Dare un senso all'esistenza più fortemente handicappata significa dare un senso a tutta l'esistenza umana¹¹.

Il Cottolengo faceva lui stesso catechesi, aveva avviato le prime suore a fare catechesi, e la Piccola Casa, soprattutto negli ultimi 40 anni si è specializzata nella catechesi alle persone disabili e anziane.

Con l'aiuto di un esperto, un religioso olandese, Fratel Fernando Devestel, la Piccola Casa ha dato vita ad un metodo specifico di catechesi. La Piccola Casa ha un Centro di catechesi speciale, che promuove le attività inerenti alla catechesi dei disabili.

In tutte le nostre Case si fa catechesi, ed è un'esperienza bellissima, che fa bene a tutti.

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»¹².

LA FAMIGLIA DEL MALATO

Il titolo della mia relazione ci invita a fare anche una riflessione sulla famiglia:

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

⁹ GIOVANNI PAOLO II, *Christifideles Laici*, n. 48

¹⁰ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera agli anziani*, 1999, n. 12.

¹¹ MO DON ELIO SSC, *La speranza cristiana come promozione della dignità dell'uomo*, pro manuscripto.

¹² MARTINI C.M., *La fede e le persone disabili*, Intervento ad un Convegno di Fede e Luce, Roma, 1990.

Facciamo una riflessione sulla presenza, all'interno di una famiglia, di una persona malata, o di una persona anziana o disabile.

Proviamo a pensare alla famiglia (come a qualsiasi altra realtà) come a un sistema: un sistema è un insieme di elementi che interagiscono tra di loro provocando un continuo mutamento.

Se varia uno degli elementi che compongono il sistema, (il sistema persona, il sistema famiglia, ecc.) varia tutta la realtà della persona e anche quella in cui la persona è inserita.

Nella famiglia può arrivare un evento critico che costringe il gruppo familiare a dover rivedere l'equilibrio tra i bisogni di ciascun membro, a ristrutturare i modelli comportamentali e relazionali, a riorganizzarsi internamente, in sostanza ad adattarsi alla nuova situazione.

La famiglia deve fronteggiare una nuova realtà, deve darsi improvvisamente nuove priorità, (ciò che era importante può diventare marginale) deve variare i ritmi della vita quotidiana, deve affrontare possibili difficoltà economiche, deve riorientare le proprie risorse emotive per far fronte alla nuova realtà.¹³

Potremmo incontrare una famiglia che sta vivendo momenti difficili a causa del costante supporto emotivo da fornire al familiare malato. Potrebbero soffrire mentre vedono il graduale peggiorare delle condizioni di salute del congiunto, potrebbe vedere diminuire la loro qualità della vita:

la qualità della vita dei caregiver in alcune ricerche è risultata peggiore rispetto a quella dei pazienti. Il vissuto emotivo dell'“essere in trappola”, come se ogni spazio personale fosse invaso e il prendersi cura del malato fosse percepito come un obbligo. Sentimenti di isolamento sociale, necessità di ristrutturare i propri tempi sia quotidiani sia a più lunga scadenza con conseguenze a livello affettivo, relazionale, economico e sociale.

Ci potremo trovare invece di fronte a famiglie coese, cioè unite, dove per coesione intendiamo un legame emotivo reciprocamente presente fra i vari membri della famiglia.

Questa coesione familiare è il luogo del sostegno reciproco, è il luogo dell'accoglienza, è il luogo dove il singolo si sente tutelato dalle varie sfide che deve sostenere, dove c'è una comunicazione aperta e una adattabilità emotiva.

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.

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”.*¹⁴

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

¹³ Bizzarri, 1999, Principali cambiamenti imposti alla famiglia che causano successivi processi di adattamento.

¹⁴ LUCIANO MANICARDI: Il malato e gli altri. Riflessione sulla visita ai malati. EDB malattia e guarigione, pag. 183

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 sofferenze**¹⁵

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»*¹⁶.

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":

«Operando la redenzione mediante la sofferenza, Cristo ha elevato insieme la sofferenza umana a livello di redenzione. Quindi anche ogni uomo, nella sua sofferenza, può diventare partecipe della sofferenza redentiva di Cristo» (n. 19);

«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).

La fede cristiana ci ricorda che la sofferenza (ed a maggior ragione la sofferenza offerta) non è inutile, ma può essere considerata come una preghiera che, grazie a Dio, porterà in qualche modo frutto per la salvezza dell'umanità.

Alla folla, dove ci sono malati di ogni genere, Gesù non offre solo la guarigione, ma soprattutto rivolge una promessa: Beati gli afflitti perché saranno consolati. Gesù afferma la certezza di un mondo nuovo.

In un mondo chiuso, la sofferenza è senza sbocco. Ci sarebbe spazio soltanto per la disperazione o la ribellione o la rassegnazione. E' nella speranza che la sofferenza può trovare un senso.¹⁷

- **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

¹⁵ 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

¹⁶ LUIGI SANDRIN, *Aver cura del malato*, Roma, ediz. Camilliane, 2011, pag 38.

¹⁷ Bruno Maggioni, *Gesù e i malati nel vangelo di Matteo. Malattia e guarigione*, pag. 78

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»¹⁸.

Scrisse ancora Giovanni Paolo II nella *Salvifici doloris*: *«Anche se la vittoria sul peccato e sulla morte, riportata da Cristo con la sua croce e risurrezione, non abolisce le sofferenze temporali dalla vita umana, ... tuttavia ... su ogni sofferenza essa getta una luce nuova, che è la luce della salvezza. È questa la luce del Vangelo, cioè della Buona Novella»* (n. 15); *«L'uomo trova nella risurrezione una luce completamente nuova, che lo aiuta a farsi strada attraverso il fitto buio delle umiliazioni, dei dubbi, della disperazione e della persecuzione»* (n. 20)¹⁹.

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.

Da questo punto di vista potremmo dire che, mentre resta vero che arrivati ad un certo punto “la medicina non può fare altro”, è altrettanto vero o ancor di più che non esiste un momento in cui “l'operatore sanitario, o il volontario, o l'operatore pastorale, non possa fare altro”: egli è chiamato, insieme ai familiari e agli amici, a condividere. E questo lo potrà fare sempre. Frutto della condivisione è la “consolazione dell'amore partecipe di Dio”, cioè, quel ristoro reale che nasce dall'esperienza di essere amati, di sapere che Colui che può assicurare la nostra vita per l'eternità partecipa alla nostra sofferenza. Da questo presente della consolazione – ecco l'ultimo passo dell'itinerario – scaturisce “la stella della speranza”, la certezza del compimento definitivo di quella domanda di salvezza che ci costituisce.

¹⁸ Cfr GIORDANO MONSIGNOR ALDO, *Conferenza tenuta agli operatori sanitari della Piccola Casa il 5 giugno 1999*.

¹⁹ GIOVANNI PAOLO II, *Salvifici doloris*. Lettera apostolica sul senso cristiano della sofferenza, 1984