

Come cristiani, siamo chiamati a condividere le gioie e le speranze, le tristezze e le angosce degli uomini e delle donne che vivono nell'oggi della storia (*Gaudium et spes*), ma è soprattutto nel dolore che la nostra fede viene interrogata e siamo chiamati a “rendere ragione della speranza” attraverso testimonianze adeguate.

1. Pastorale della salute, cantiere aperto.

Il Figlio di Dio ha sofferto i dolori della passione, è morto abbandonato da Dio sulla croce, ma è risorto. Le sue piaghe sono il segno del suo amore ferito, della nostra redenzione e della riconciliazione con il Padre. “*Dalle sue piaghe siete stati guariti*” (1Pt 2,24): è questo il tema della XIX Giornata Mondiale del Malato, “occasione propizia – scrive Benedetto XVI nel suo messaggio - per riflettere sul mistero della sofferenza e, soprattutto, per rendere più sensibili le nostre comunità e la società civile verso i fratelli e le sorelle malati. Se ogni uomo è nostro fratello, tanto più il debole, il sofferente e il bisognoso di cura devono essere al centro della nostra attenzione, perché nessuno di loro si senta dimenticato o emarginato”.¹

La pastorale della salute “ri-conosce” la fragilità, la malattia, la disabilità e il dolore come esperienze che fanno parte della vita e la connotano, affina la nostra capacità di ascolto e di “compassione” e ci aiuta a trovare, accanto a chi vive il dolore della malattia, le strade per una presenza che cura e che “con-sola”. La chiesa si riscopre comunità sanante, segno e strumento di una guarigione che “salva” l'uomo nella sua interezza, narrata e anticipata nelle esperienze di salute, anche parziali².

La pastorale della salute – che è per la Chiesa parte integrante e irrinunciabile della sua missione - può essere descritta come *l'azione multiforme della comunità cristiana* a favore della salvezza delle persone nelle situazioni di vita segnate dal dolore, dalla malattia, dalla disabilità e dalla fragilità, nei luoghi in cui si esprimono le azioni di cura del malato, di riabilitazione della persona diversamente abile, di prevenzione delle malattie e di promozione della salute, con particolare attenzione alle persone coinvolte, alle strutture che le ospitano, agli ambienti socio-culturali in cui vivono e alle grandi domande sulla vita che in queste situazioni vengono poste³. Malattia e disabilità non sono sinonimi ma spesso si intrecciano nella vita, si rinforzano reciprocamente e mettono in crisi la sua salute della persona nella sua integralità.

È una pastorale focalizzata non solo sulla malattia (e sulla sofferenza che ne segna il cammino) ma anche sulla prevenzione e promozione della salute; non *solo* sacramentale ma fatta anche di dialogo, umanizzazione delle cure, attenzione ai problemi etici; indirizzata non solo al malato ma anche a tutti coloro (familiari, operatori sanitari e volontari) che l'assistono e lo curano; compito non solo

* Preside del Camillianum e docente di Teologia Pastorale Sanitaria. Relazione tenuta all'Assemblea diocesana di Pastorale della salute della diocesi di Padova il 5 marzo 2011 sul tema “La comunità gremita che accoglie e sostiene la persona sofferente”.

¹ Cfr. BOSETTI E., *Dalle sue piaghe noi siamo stati guariti*, in SANDRIN L. (a cura di), *Il guaritore ferito. Modello pastorale*, Camilliane, Torino 2011, pp. 25-47.

² Cfr. SANDRIN L., *Chiesa, comunità sanante. Una prospettiva teologico-pastorale*, Paoline, Milano 2000.

³ Cfr. SANDRIN L., *Fragile vita. Lo sguardo della teologia pastorale*, Camilliane, Torino 2005.

del singolo cappellano-sacerdote ma della cappellania (composta da ministri ordinati, religiosi e laici), presenza significativa dell'intera comunità credente. Ed è frutto di una specifica formazione.

È una pastorale, sensibile al dialogo ecumenico e interreligioso, che non si preoccupa solo della salvezza dell'anima ma anche della forza terapeutica di una sana spiritualità e religiosità per la guarigione della persona: un'azione che va oltre le strutture sanitarie e incrocia i mondi vitali delle persone, coinvolge l'intera comunità cristiana (comunità *hospitale*) attraverso un impegno culturale e politico-sociale che sappia coniugare compassione, carità e giustizia, coordinando le varie associazioni che, anche a livello diocesano, lavorano in questo campo. È una pastorale che ha una sua specificità (come pastorale di settore) ma che cerca di offrire la sua "competenza" integrandosi con le varie espressioni dell'agire ecclesiale. E richiama l'importanza della cura dell'altro ma anche della cura di sé.⁴

La *pastorale della salute* "pro-voca" la comunità cristiana a riscoprire *i fattori sananti* (salvifico-salutari) *dentro alle varie forme del suo agire*, alle sue relazioni, riscoprendo il rapporto "sacramentale" tra salute e salvezza: la salute (e la sua cura) come luogo "teo-logico" per parlare di Dio e sperimentare la sua presenza salvifica, la salvezza come guarigione vera della persona, *già* presente nell'oggi anche se *non ancora* pienamente realizzata nell'esperienza di salute e nelle varie forme della cura.

2. Un modello di chiesa "comunità sanante".

Nel cercare di comprendere l'essere della chiesa come mistero e lo specifico del suo *agire* usiamo spesso delle immagini e dei modelli. Il modello di *chiesa comunità sanante* (healing community) può essere utile per sintetizzare quanto già si conosce, riscoprire ciò che abbiamo dimenticato, o non adeguatamente compreso, e stimolare nuove riflessioni teologiche.⁵ È un modello che ci aiuta anche a rileggere dalla prospettiva della sua azione guaritrice gli altri modelli, riscoprendo la *forza sanante* della parola, del rito, delle forme di servizio, delle relazioni di cura, di una comunità che vive e sperimenta la comunione. "Il primo progetto da realizzare è la costruzione di una *comunità guarita e sanante*. Gesù, infatti, non solo ha curato e guarito i malati, ma è stato anche instancabile promotore della salute. Il suo contributo in quest'area del vivere umano si è rivelato attraverso la sua persona, il suo insegnamento e le sue azioni."⁶

Alla domanda di salute, nella varietà delle sue espressioni e nella diversità dei problemi che solleva, la comunità ecclesiale è chiamata - seguendo l'esempio di Gesù Cristo che ebbe compassione delle persone più fragili e curò "ogni malattia e infermità" (Mt 9,35) - a rispondere come *comunità sanante*, segno e strumento efficace (sacramento) di una salvezza integrale che, nell'orizzonte della vita eterna, salva la persona umana in tutte le sue dimensioni.

Il "carisma di guarigione" è parte integrante della missione stessa della Chiesa, della sua evangelizzante, caratteristica delle sue relazioni e della sua ministerialità. Solo come comunità di persone che condividono la pluralità dei doni e dei ministeri, la Chiesa può essere il farmaco che

⁴ Cfr. SANDRIN L., CALDUCH-BENAGES N., TORRALBA ROSELLÓ F., *Aver cura di sé. Per aiutare senza burnout*, EDB, Bologna 2009 (or. sp. 2007) e SANDRIN L., *Abbi cura di te. C'è un tempo per gli altri e un tempo per sé*, Camilliane, Torino 2007.

⁵ Cfr. SANDRIN L., *Comunità sanante: modello di Chiesa*, in AA.VV. (a cura di SANDRIN L.), *Salute/Salvezza: perno della teologia pastorale sanitaria*, Camilliane, Torino 2009, pp. 185-201.

⁶ COMMISSIONE EPISCOPALE della CEI per il servizio della Carità e la Salute, nota pastorale "Predicate il vangelo e curate i malati". *La comunità cristiana e la pastorale della salute*, Roma 4 giugno 2006, n. 51.

risponde alla domanda di salute e alla ricerca di salvezza in essa implicito. “Una strada da percorrere con coraggio è quella dell’integrazione pastorale fra i diversi soggetti ecclesiali”, che sappia assumere “l’unità della persona come criterio fondamentale per ricondurre a unità l’azione ecclesiale, necessariamente multiforme” e “ripensare il proprio agire con sguardo unitario”. Solo insieme possiamo essere espressione (mai esauriente) dello sguardo di Dio e del suo agire salvifico. Proprio l’attenzione relazionale, caratteristica della pastorale della salute, può aiutare la comunità cristiana a riscoprire “l’importanza della cura delle relazioni” nelle varie forme della pastorale e impegnarsi “a non sacrificare la qualità del rapporto personale all’efficienza dei programmi”.⁷

La *salute della persona* è inserita dinamicamente in un progetto di vita in cui tutte le esperienze, le gioie come le ferite, possono venire integrate e far parte della propria storia personale, nei luoghi in cui questa storia si costruisce. La salute è espressione di un equilibrio, nella persona, continuamente cercato e mai completamente raggiunto, perché “ir-raggiungibile” in questo mondo. Essa va oltre il corpo e può essere presente anche in malati o disabili che fisicamente rimangono tali ma sono capaci di adempiere (con il dono dello Spirito, l’aiuto di disponibili compagni di viaggio e il sostegno di una comunità accogliente) la missione che Dio ha loro affidato, ed esprimerla nei vari momenti della loro vita.

La comunità ecclesiale è chiamata a riconoscere e considerare il malato, la persona disabile, il sofferente non semplicemente come termine dell’amore e del servizio della chiesa, bensì come agente pastorale, “*soggetto attivo e responsabile dell’opera di evangelizzazione e di salvezza*”.⁸ Parole di Giovanni Paolo II che ancora non hanno riveuto il debito approfondimento e un’adeguata traduzione pastorale.

La *comunità parrocchiale* è chiamata a diventare sempre più comunità *hospitale*, luogo di promozione di salute e di una pastorale *per* i malati e *con* loro. E i sacerdoti ne sono i primi responsabili. “In quest’Anno Sacerdotale, - scrive Benedetto XVI, nel Messaggio per la Giornata Mondiale del Malato del 2010 - il mio pensiero si dirige particolarmente a voi, cari sacerdoti, «*ministri degli infermi*», segno e strumento della compassione di Cristo, che deve giungere ad ogni uomo segnato dalla sofferenza. Vi invito, cari presbiteri, a non risparmiarvi nel dare loro cura e conforto. Il tempo trascorso accanto a chi è nella prova si rivela fecondo di grazia per tutte le altre dimensioni della pastorale”.

La comunità parrocchiale può avere, in modo particolare oggi, un ruolo del tutto particolare nella pastorale della salute perché, - come ben sintetizza il cardinal Tettamanzi - “è il soggetto ecclesiale più concreto, spesso a misura d’uomo, capace di relazioni interpersonali immediate e profonde, ricco di carismi e di risorse che lo rendono luogo di incontro della varietà e dell’unità del servizio ai malati e sofferenti”⁹.

3. La sfida della fragilità

⁷ CEI, nota pastorale dell’Episcopato italiano dopo il 4° Convegno ecclesiale nazionale “*Rigenerati per una speranza viva*” (1Pt 1,3): *testimoni del grande “sì” di Dio all’uomo*, EDB, Bologna 2007. Citazioni ai nn. 25,22,23.

⁸ GIOVANNI PAOLO II, esortazione apostolica post sinodale su vocazione e missione dei laici nella chiesa e nel mondo *Christifideles laici*, 30 dicembre 1988, n. 54.

⁹ TETTAMANZI D., *La conferenza episcopale e l’evangelizzazione in campo sanitario*, in “Anime e corpi” 1(1992), p. 14.

Educare alla vita buona del Vangelo è lo specifico impegno della chiesa italiana per il decennio appena iniziato. È un'educazione che prende a modello lo sguardo di Dio sull'interezza della persona, la sua pedagogia misericordiosa pienamente visibile in Cristo, la sua forza sanante e liberante. "Il bisogno delle persone interpella costantemente Gesù, che risponde ogni volta manifestando l'amore compassionevole del Padre"¹⁰. Tra i compiti che la Chiesa ha ricevuto dal suo Maestro c'è la *cura del bene integrale delle persone concrete*, specialmente nei momenti più fragili della loro vita.

L'opera educativa della Chiesa è strettamente legata al momento e al contesto in cui essa si trova a vivere, alle dinamiche culturali di cui è parte e che vuole contribuire a orientare, al *mondo che cambia*. La *formazione della persona* avviene in un contesto plurale, nell'incontro con vari soggetti, in ambienti definiti come la famiglia, la scuola, il lavoro, la comunità ecclesiale, o meno definiti ma non meno influenti come la comunicazione multimediale e il tempo libero. L'educazione che si prende cura dell'interezza della *persona*, non può dimenticare la vulnerabilità che accompagna i vari momenti del vivere, del nascere come del morire.

"Siamo cercatori di felicità, appassionati e mai sazi" dentro una vita segnata in tutte le sue fasi, e in tutti gli ambienti, dalla fragilità. Ce lo ricorda la *Lettera ai cercatori di Dio* della Conferenza Episcopale Italiana. La fragilità da sempre ha suscitato interrogativi, problemi, dubbi. La cultura moderna, non sapendo dare una risposta a questa sfida, cerca di nascondere o dimenticarla. L'esperienza della fragilità, del limite, della malattia e della morte può insegnarci che *non siamo eterni* ma siamo pellegrini in questo mondo; che *non siamo onnipotenti* ma che, nonostante i progressi della scienza e della tecnica, la nostra vita non dipende solo da noi; che *i beni più importanti sono la vita e l'amore* e che la malattia può farci riscoprire le cose che contano davvero.

La fragilità, e le varie esperienze che la richiamano, è una grande sfida anche per la fede nel Dio di Gesù Cristo e per l'agire educante della comunità cristiana. Un'educazione che rimuove questa dimensione costitutiva della nostra vita, rischia di far crescere, nonostante le buone intenzioni, persone fragili di fronte al dolore e incapaci di "compassione". È una rimozione che impoverisce la nostra teologia e la stessa carità pastorale.

La fragilità umana è un'esperienza multiforme vissuta dalle persone lungo il corso della loro vita, nei vari ambienti, dentro alla famiglia, la scuola e la comunità. Dentro una "pastorale integrata", questa attenzione ai momenti fragili della vita, e alla fragilità delle persone che ne sono coinvolte, non può mancare. È un'attenzione che il *Progetto culturale* della chiesa italiana, nel tracciare gli ambiti della *sfida educativa*, non può perdere di vista.

L'esperienza della fragilità umana si manifesta in tanti modi e in tutte le età e può essere *una scuola da cui imparare*, perché mette a nudo i limiti e la vulnerabilità di ciascuno: "il tema della fragilità entra a pieno titolo nella dinamica del rapporto educativo, nella formazione e nella ricerca del senso, nelle relazioni di aiuto e di accompagnamento. Pur nella particolarità di tali situazioni, che non si lasciano rinchiudere in schemi e programmi, non possono mancare nelle proposte formative la contemplazione della croce di Gesù, il confronto con le domande suscitate dalla sofferenza e dal dolore, l'esperienza dell'accompagnamento delle persone nei passaggi più difficili, la testimonianza della prossimità, così da costruire un vero e proprio cammino di educazione alla speranza"¹¹.

¹⁰ Cfr. Conferenza Episcopale Italiana, orientamenti pastorali dell'episcopato italiano per il decennio 2010-2011 *Educare alla vita buona del vangelo*, EDB, Bologna 2010, n. 17.

¹¹ Conferenza Episcopale Italiana, orientamenti pastorali dell'episcopato italiano per il decennio 2010-2011 *Educare alla vita buona del vangelo*, EDB, Bologna 2010, n. 54.

Nel suo *Messaggio* per la prossima *Giornata Mondiale della Gioventù*, Benedetto XVI invita i giovani a *imparare* a “vedere” e a “incontrare” Gesù nell’Eucaristia, dove è presente in modo reale per noi, fino a farsi cibo per il cammino, ma anche a saperlo riconoscere e servire nei poveri, nei malati, nei fratelli sofferenti e in difficoltà, che hanno bisogno di aiuto.

4. La “con-solazione” della speranza.

“La Chiesa, che nasce dal mistero della redenzione nella Croce di Cristo, è tenuta a cercare l’incontro con l’uomo in modo particolare sulla via della sua sofferenza. In un tale incontro l’uomo «diventa la via della Chiesa», ed è, questa, una delle vie più importanti”¹².

Uno specifico *Vangelo della sofferenza* è stato scritto dal nostro Redentore “con la propria sofferenza assunta per amore” (SD 25) e viene continuamente scritto da tutti coloro *che soffrono per Cristo e insieme con Lui*, unendo le proprie sofferenze umane alla sua sofferenza salvifica. Lo scrivono tutti coloro che rivivono nella loro vita la “com-passione” divina e si fanno attivamente *prossimo* a chi soffre. La parabola del buon Samaritano “testimonia che la rivelazione da parte di Cristo del senso salvifico della sofferenza *non si identifica in alcun modo con un atteggiamento di passività*. È tutto il contrario. Il Vangelo è la negazione della passività di fronte alla sofferenza. Cristo stesso in questo campo è soprattutto attivo” (SD 30).

Come cristiani, siamo chiamati a trasformare il ricordo in opere che diventano imitazione e profezia, a incontrare le persone che – nelle varie esperienze di dolore - spesso cercano, nella nostra vicinanza, il conforto di un ascolto e di una parola, e nella nostra presenza il “sacramento” (segno e strumento efficace) della presenza amica di Dio, della sua “con-solazione”. Il dolore del malato è, soprattutto, esperienza di solitudine e la speranza può essere vissuta come “con-solazione” (*con-solatio*), “un essere-con nella solitudine, che allora non è più solitudine”.¹³ La sofferenza, esperienza nella quale la speranza entra in crisi, può diventare il luogo in cui essa viene riscoperta, purificata e appresa, anche attraverso la “con-solazione” della presenza e della cura che i vari terapeuti esprimono.¹⁴

La prossimità che “con-sola” è il volto testimoniale della speranza. Ma ha bisogno di essere educata. “La famiglia, la scuola, le altre istituzioni educative, anche solo per motivi umanitari, - scrive Giovanni Paolo II nella *Salvifici Doloris* - devono lavorare con perseveranza per il risveglio e l’affinamento di quella sensibilità verso il prossimo e la sua sofferenza, di cui è diventata simbolo la figura del samaritano evangelico” (n. 29), modello della “com-passione” cristiana.

Uno degli ambiti privilegiati per la testimonianza cristiana è costituito dalle forme e dalle condizioni di esistenza in cui emerge e si esprime la *fragilità* umana. “La speranza cristiana mostra in modo particolare la sua verità proprio nei casi della fragilità: non ha bisogno di nascondersela, ma la sa accogliere con discrezione e tenerezza, restituendola, arricchita di senso, al cammino della vita”.¹⁵ E questo può avvenire non emarginandola dalla nostra vita ma riconoscendola come caratteristica della nostra “umanità”, umanizzando la relazione con tutti coloro che, in modi e

¹² GIOVANNI PAOLO II, lettera apostolica sul senso cristiano della sofferenza umana *Salvifici Doloris*, 11 febbraio 1984, n. 3.

¹³ BENEDETTO XVI, lettera enciclica sulla speranza cristiana *Spe salvi*, 30 novembre 2007, n. 38.

¹⁴ Cfr. SANDRIN L., *Vivere il dolore e la speranza*, EDB, Bologna 2009.

¹⁵ CEI. Comitato preparatorio del IV Convegno Ecclesiale Nazionale, *Testimoni di Gesù Risorto, speranza del mondo*, EDB, Bologna 2006, n. 15/c.

situazioni particolarmente dolenti, ne vivono gli effetti più gravi e facendola “oggetto” di educazione fin dagli anni infantili.

In una lettera alla diocesi e alla città di Roma Benedetto XVI scriveva come già in un piccolo bambino c'è un grande desiderio di sapere e di capire, che si manifesta nelle sue continue domande e richieste di spiegazioni. Sarebbe una povera educazione quella che lasciasse da parte la grande domanda riguardo, soprattutto, a quella verità che può essere di guida nella vita. “Anche la sofferenza fa parte della verità della nostra vita. Perciò, cercando di tenere al riparo i più giovani da ogni difficoltà ed esperienza del dolore, rischiamo di far crescere, nonostante le nostre buone intenzioni, persone fragili e poco generose: la capacità di amare corrisponde infatti alla capacità di soffrire, e di soffrire insieme”. Il rischio è quello della “dimenticanza” di questi temi da parte della comunità cristiana, nei vari momenti pastorali e ambiti educativi che le sono propri.

5. La teodicea pastorale.

Le domande che nascono dal dolore sono *domande vere* che non possiamo eludere. Sono soprattutto domande di relazione e solidarietà, cercano l'incontro, la comunione, il conforto della vicinanza e della “com-passione”. È a partire da queste domande che si deve parlare della Chiesa “per discernere nella complessità dei sentieri interrotti della ricerca umana il senso e il valore del vangelo della comunione”¹⁶, e ripensare le varie forme attraverso cui si esprime la pastorale ecclesiale.

Accanto a chi soffre, si ripropone il problema di come si possano affermare insieme, senza contraddizione, le tre proposizioni della teodicea che Paul Ricoeur così sintetizza: “Dio è onnipotente, Dio è assolutamente buono, tuttavia il male esiste”.¹⁷ La missione più importante per la comunità cristiana è quella di presentare, al malato e a chi soffre, non tanto risposte in apparenza risolutorie del dolore, accordando l'onnipotenza di Dio con il suo amore (è questo il problema della teodicea), ma narrare “in parole e opere” la tenerezza di un Dio compassionevole che in Gesù ha fatto del soffrire (tentazione di allontanarsi da Dio) una strada faticosa ma percorribile per abbandonarsi fiduciosamente al Padre e salvare nell'Amore l'umanità intera. La comunità cristiana ha il compito sanante di calare nei suoi gesti di vicinanza, di cura, di consolazione e di speranza il Dio compassionevole che annuncia nel vangelo, di essere trasparenza del volto materno del Padre.

Nel parlare del dolore si rischia di fare discorsi poco rispettosi dell'esperienza di chi lo vive. Scrive Cicely Saunders fondatrice del movimento *Hospice*, nel suo libro *Vegliate con me*: “La risposta cristiana al mistero della morte e della sofferenza non è una spiegazione, ma una presenza”¹⁸: la nostra presenza, ma anche quella di Dio che, misteriosamente, si incarna nel nostro “esserci”, nel nostro vegliare, nel nostro stare accanto “compassionevole”. Anche i discorsi della teodicea rischiano di tenere a distanza l'esperienza dell'altro ed essere inconsapevoli “forme di fuga” e di “dis-impegno” dal suo dolore.¹⁹

¹⁶ FORTE B., *La Chiesa della Trinità. Saggio sul mistero della Chiesa comunione e missione*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 1995², p. 10.

¹⁷ RICOEUR P., *Il male. Una sfida alla filosofia e alla teologia*, Morcelliana, Brescia 1993 (or. fr. 1986), p. 7.

¹⁸ SAUNDERS C., *Vegliate con me. Hospice: un'ispirazione per la cura della vita*, EDB, Bologna 2008 (or. ingl. 2003), p. 75.

¹⁹ Cfr. REYNOLDS T.E., *Vulnerable communion. A theology of disability and hospitality*, Brazos, Grand Rapids (Michigan) 2008 e SANDRIN L., *La teodicea pastorale. Il linguaggio della relazione*, in “Camillianum” 29(2010), pp. 225-239.

Forse dovremmo essere meno preoccupati, accanto a chi soffre, di una consolazione che fa “discorsi” su Dio e cerca le ragioni per difenderlo ma piuttosto di una *teodicea pastorale*, un far sentire che Dio è vicino attraverso la nostra vicinanza, la nostra tenerezza, la nostra cura, la nostra “con-solazione”, il nostro amore: “l’amore nella sua purezza e nella sua gratuità è la miglior testimonianza del Dio nel quale crediamo e dal quale siamo spinti ad amare. Il cristiano sa quando è tempo di parlare di Dio e quando è giusto tacere di Lui e lasciar parlare solamente l’amore. Egli sa che Dio è amore (cfr *I Gv* 4, 8) e si rende presente proprio nei momenti in cui nient’altro viene fatto fuorché amare”.²⁰

La teodicea pastorale non cerca, primariamente, di *spiegare* il male e la sofferenza, di risolvere la domanda del perché, ma presenta piuttosto delle vie attraverso le quali la comunità cristiana possa *resistere* di fronte al male e alla sofferenza, *trasformando* queste realtà, aiutando così i cristiani a continuare a vivere queste esperienze “rimanendo fedeli” a Dio, anche in mezzo a questioni che rimangono senza risposta, ma fidandosi della sua redenzione. “La *teodicea pastorale* è una teodicea di azione e di resistenza. Si focalizza su specifiche pratiche pastorali che la chiesa deve imparare e incarnare per cercare di resistere al male e rimanere fedele in mezzo alla sofferenza”. Anche il lamento, un linguaggio biblico oggi quasi dimenticato, può essere un atto di fede e di preghiera che deve ritrovare i suoi luoghi espressivi.²¹

La sofferenza chiede *esperienze* di presenza sanante e compassionevole più che argomenti *logici*. Il teorizzare rischia di trasformarsi in una forma di fuga. Ma anche una pratica che non sappia mantenere viva la riflessione, e cercare una risposta teologica alla domanda, rischia di dimenticare che il suo scopo non è semplicemente di rispondere ai bisogni di colui che soffre ma di creare, e ricreare, in lui nuove cornici di senso che rendano il dolore più sopportabile.

6. Una presenza materna.

In un’intervista di qualche anno fa mons. Luigi Sartori così raccontava²²: “Dopo aver parlato di conversione ecco: è toccata anche a me. È successo durante i mesi di malattia, all’ospedale: la miastenia mi aveva privato quasi totalmente della possibilità di parlare. Ero entrato in una crisi depressiva grave. Avevo l’impressione che nulla potesse consolare, nulla esistere. Ogni più piccola cosa quotidiana diventava difficile, forse insensata: persino mangiare era diventato difficile. Tutto era divenuto così umiliante... Dove poteva essere Dio? E chi?... L’impressione era di un vuoto assoluto nel quale mi pareva di sprofondare. Tutta la costruzione teologica alla quale avevo dedicato un’intera vita di lavoro mi appariva fallire: muta anch’essa come io ero muto. Pensavo di essere forte interiormente, rassicurato dal punto di vista intellettuale. Invece erano fortificazioni d’improvviso rese fragili: come attraversare un deserto senza stelle. La stella apparve d’improvviso, sulla crisi. È stata una mattina, all’ospedale, dove ero ricoverato. Mi sono sorpreso ad ammirare il lavoro di due formiche sotto il sole per trascinare un piccolissimo fuscillo. Avrò passato un’ora a contemplarle. Esse non finivano di stupirmi. Si muovevano con una straordinaria combinazione d’intelligenza e di sobrietà. Lentamente capii il segnale che le formiche mi mandavano: io che avevo scavato ogni miniera teologica, per avvicinarmi il più possibile al filone d’oro del mistero profondo, mi accorgevo che la sapienza divina era in quelle piccole formiche più che nelle grandi

²⁰ BENEDETTO XVI, Lettera enciclica sull’amore cristiano *Deus caritas est*, 25 dicembre 2005, n. 31.

²¹ Cfr. SWINTON J., *Raging with compassion. Pastoral responses to the problem of evil*, Eerdmans, Grand Rapids, Michigan/Cambridge (UK) 2007. La citazione è a p. 5.

²² Intervista di ZIZOLA G. a Luigi Sartori apparsa su “*Il Giorno*”.

biblioteche. Fu come un lampo: capii che Dio si manifesta nelle cose minime. Egli si narra come amore concreto”.

Un giorno andò a trovarlo in ospedale una cugina, scesa dal paese. Si mise silenziosa vicino al letto, senza far niente. Il teologo quasi la rimproverò: “Ma come! Non ti sei portata niente da fare, neanche un po’ di lavoro a maglia!”. E lei a rispondere: “Ma io sono venuta per te!”. Dice il teologo: “Fu una lezione teologica dal vivo. Dio è presente perché l’amore è farsi presente all’altro nel bisogno. Dio si è reso presente all’uomo nel suo amore. Il mistero cristiano è tutto qui: la Parola si è fatta Carne per amore. Se resta solo Parola, la stessa teologia non obbedisce al dinamismo dell’Incarnazione. In questa scoperta sta il regalo che l’ospedale mi ha dispensato: è come se Dio fosse uscito da ciò che pensavo di Lui, si fosse liberato dai miei schemi. Mi accorsi che anche la mia era una teologia ancora troppo spiritualistica e appropriativa: pretendevo di *sistemare* Dio. Invece, Lui è al di qua della nostra parola. Egli è nell’umiltà delle cose e delle persone, nelle presenze”.

Maria è per molti malati il volto materno di Dio, icona della sua compassione. Ai piedi della croce, *stabat mater dolorosa*, non abbandona il suo Gesù che muore, veglia su di Lui, icona di una *presenza* che, accanto a chi soffre e accanto a chi muore, è spesso l’unica “azione” possibile (e non senza efficacia), l’unica “con solazione”.

Maria è “figura” di una chiesa caratterizzata da un’accentuata dimensione materna, relazionale e comunione, tenera e affettiva, fatta di *vicinanza a chi è nel dolore*, di amore, di cura e di servizio, specialmente nei momenti più fragili della vita. E a lei ricorriamo nei momenti della malattia e nelle esperienze di dolore.

Nel grembo della madre il bambino ha il suo luogo sicuro per crescere. Nella sua presenza e nel suo amore trova la consolazione ai dolori che la vita gli riserva. Nella compassione materna delle nostre comunità la persona che soffre può trovare il grembo per affrontare il dolore, lottare, resistere, accettarlo, scoprire nuovi significati, trascenderlo e viverlo per amore, declinando, a livelli sempre più alti, la sua speranza.²³

Conclusione.

“La speranza ha il volto della cura”, sono parole di Benedetto XVI.²⁴

Il Dio della speranza ha il volto delle comunità sananti, sparse nel mondo intero, e dei molti terapeuti che, a titolo professionale o volontario, si prendono cura di coloro che soffrono e della loro speranza.

²³ Cfr. SANDRIN L., *Aver cura del malato. Briciole di psicologia*, Camilliane, Torino 2011.

²⁴ BENEDETTO XVI, *Discorso all’Ospedale Pediatrico “Giannina Gaslini” di Genova*, Domenica 18 maggio 2007.