

**Relazione ai Medici Cattolici**  
**Stare accanto al sofferente**  
**Luciano Manicardi**  
**Bose, 20 ottobre 2018**

Voglio prendere le mosse per questa meditazione dall'esistenza di Gesù testimoniata nei vangeli e che gli Atti degli Apostoli, in un sommario che riassume l'attività e il ministero di Gesù, sintetizzano così: "Gesù di Nazaret passò facendo il bene e guarendo" (At 10,38). Frase che sintetizza l'intera missione e presenza di Gesù tra gli uomini sotto il segno del dare la salute e dell'agire eticamente. *Fare il bene*, il verbo che per eccellenza indica il positivo agire etico, e *guarire*, cioè curare e dare la salute: etica e salute sono riunite al cuore dell'esistenza e della missione di Gesù, dunque della sua azione di rivelazione di Dio. Dai testi evangelici vorrei far emergere alcuni tratti di questa pratica di Gesù e suggerire che, forse tali elementi (*vulnerabilità, dignità umana, cura e resilienza*) possono rientrare in un'etica circa il rapporto con la persona sofferente, con il malato. Perché di questo si tratta nei vangeli: non tanto di tecniche di guarigione di malati, ma di incontri con persone segnate da malattie

*La vulnerabilità, indicatore dell'umano*

La vulnerabilità è la condizione di colui che può essere ferito, subire un *vulnus*. In quanto tale, essa è una dimensione antropologica costitutiva. Un testo talmudico (dunque della tradizione ebraica) esprime bene il carattere vulnerabile e minacciato della vita dell'uomo:

Nel mondo sono state create dieci cose dure. La montagna è dura. Ma il ferro può spaccarla. Il ferro è duro. Ma il fuoco può piegarlo. L'acqua è dura. Ma le nuvole la portano. Le nuvole sono dure. Ma il vento può cacciarle. Il vento è duro. Ma il corpo può resistergli. Il corpo umano è duro. Ma la paura può spezzarlo. La paura è dura. Ma il vino può bandirla. Il vino è duro. Ma il sonno può vincerlo. Ma la morte è più forte di ogni cosa. Tuttavia "la giustizia libera dalla morte" (Pr 10,2).

L'esistenza dell'uomo nel mondo è sottomessa a numerose minacce che la rendono vulnerabile fisicamente ma anche psicologicamente e spiritualmente. Ci sono condizioni esterne che possono violentare l'uomo, ma anche interne, invisibili, si pensi alla paura che può spezzare il corpo, e sopra a tutto, la morte, orizzonte e certezza del vivente. La vulnerabilità è avvolgente e pervasiva. Ma la giustizia libera dalla morte. Giustizia, *tsedaqah*, è anche compassione, agape, amore. Indica l'azione in favore dell'altro scevra da interessi e tornaconti.

L'azione di cura che Gesù ha messo in atto **si** è rivolta a persone ferite e Gesù stesso è intervenuto con la sua forza fondata sulla vulnerabilità. Gesù ha sentito una forza uscire da sé quando ha guarito l'emorroissa (Mc 5,30), si è informato sulla condizione del giovane epilettico chiedendo al padre ragguagli sulle modalità della malattia (Mc 9,21), ha ripetuto due volte il gesto terapeutico per guarire il cieco di Betsaida (Mc 8,22-26), ha speso tempo ed energie con lo schizofrenico per ricondurlo con la pazienza di colloqui e dialoghi a essere presente a se stesso (Mc 5,5-20).

Ora, elemento importante, dal punto di vista etico e spirituale, del rapporto di aiuto, è la coscienza del terapeuta di essere lui stesso ferito e feribile. Questa condizione di feribilità è ciò che dovrebbe consentire al curatore di far diventare eloquente il dolore di chi soffre, di darvi voce. Theodor Adorno ha scritto che il far divenire eloquente il dolore è la condizione di ogni verità e di ogni etica. In questo senso, la vulnerabilità può essere colta (con diversi pensatori tra cui soprattutto Lévinas) come il fenomeno originario da cui prende le mosse l'etica.

Etica che non potrà che declinarsi come *etica della responsabilità e della compassione*.

Ha scritto Lévinas: Il dolore isola assolutamente ed è da questo isolamento assoluto che nasce l'appello all'altro, l'invocazione all'altro [...] Non è la molteplicità umana che crea la socialità, ma è questa relazione strana che inizia nel dolore, nel mio dolore in cui faccio appello all'altro, e nel suo dolore che mi turba. nel dolore dell'altro che non mi è indifferente. È la compassione [...] Soffrire non ha senso, [...] ma la sofferenza per ridurre la sofferenza dell'altro è la sola giustificazione della sofferenza, è la mia più grande dignità [...] La compassione, cioè, etimologicamente, soffrire con l'altro, ha un senso etico. È la cosa che ha più senso nell'ordine del mondo, nell'ordine normale dell'essere (Lévinas 1994, pp. 133-135).

L'uomo ferito della parabola del Samaritano è il simbolo dell'essere umano in quanto tale, simbolo dell'alterità nuda e radicale ridotta da corpo «in forma» a corpo «de-forme», corpo sfigurato e in-forme, dunque anche escluso dai canoni di accettabilità culturale e sociale. Ebbene, questo corpo, da un lato suscita la responsabilità etica di chi lo vede con la sua muta presenza, dall'altro. appare il luogo originario da cui Dio parla. È luogo di rivelazione. Il Nuovo Testamento ha dislocato la presenza di Dio dal tempio al corpo di Gesù Cristo. Quel corpo che si identifica con quello dei malati e dei poveri, degli affamati e degli assetati, degli esclusi (cf. Mt 25,31-46). Un criterio etico importante emerge allora ed è ben espresso da Dietrich Bonhoeffer: «Dobbiamo imparare a valutare gli uomini più per quello che soffrono che per quello che fanno o non fanno. L'unico rapporto fruttuoso con gli uomini — e specialmente con i deboli — è l'amore, cioè la volontà di mantenere la comunione con loro» (Bonhoeffer 1988. p. 67). Saper cogliere il valore della vulnerabilità, la vulnerabilità come valore è una sfida anche culturale in una società che incita i cittadini, dalla nascita alla morte, a sviluppare delle strategie di onnipotenza e di invulnerabilità.

### *La dignità umana*

Dolorosa memoria della vulnerabilità umana sono la malattia, la non-salute, la sofferenza, la morte. Ora, se noi fondiamo sull'umano che è nell'uomo, quell'umano in cui consta — secondo il Cristianesimo — il suo essere immagine e somiglianza di Dio, quell'umano che tra i suoi connotati ha la vulnerabilità, quell'umano che si visibilizza nella maestà e fragilità del suo corpo e massimamente del suo volto, l'idea di *dignità della persona*, dignità che rinvia alla sua unicità, irripetibilità, al suo essere mistero, noi dalla rivelazione biblica e cristiana possiamo ricavare alcune indicazioni che riguardano il rapporto di cui trattiamo.

La pratica di umanità di Gesù l'ha portato a vedere sempre nel malto una *persona*, non semplicemente un essere menomato. Il Gesù terapeuta si relaziona con la totalità della persona che ha di fronte, non semplicemente con la sua parte malata; sempre egli manifesta che *ciò che conta è la persona malata, non la sua malattia*.

Ora, per Kant la dignità umana consiste nella capacità di ragione della persona, nella sua libera volontà, nel suo comunicare mediante il linguaggio, nel suo essere capace di desideri e passioni ma anche di prenderne le distanze e operare un dominio di sé. Il problema di una così nobile concezione è la sua stessa troppo alta nobiltà. Se una persona è incapace di comunicare con il linguaggio, se ha perso o ha carenti capacità di ragione, o se ha smarrito la capacità di far memoria ha ancora dignità umana o questa le viene tolta senza possibilità di appello? Di fronte alle concezioni anche opposte e ai travimenti dell'uso della categoria di dignità umana, la Scrittura (grande codice della cultura occidentale) ci invita a pensare la dignità della persona a partire dalla sua *non-dignità*. Del resto, anche il cadavere di un uomo viene sentito come intangibile e noi proviamo orrore di fronte a immagini di atti di violenza nei confronti del corpo morto, per esempio del nemico ucciso in guerra.

Anche il corpo morto dell'uomo ha una dignità sentita come sacra e inviolabile. La persona umana non è rispettabile anzitutto per i suoi tratti nobili ed elevati, ma proprio quando, avendo perso forma umana, è affidata alla sollecitudine dei suoi fratelli e delle sue sorelle in umanità.

Sofocle fa dire a Edipo, con stupore interrogativo: «Proprio ora che non sono niente, divento veramente uomo?». Edipo, parricida e incestuoso con sua madre ha violato i tabù e gli interdetti fondamentali della società umana. Proprio nel suo annichimento Edipo chiede di essere riconosciuto come uomo. Al cuore dell'Antico Testamento la figura del Servo del Signore «penetrato di malattia» (Is 53,3), che non aveva né bellezza né splendore, né decoro né dignità, sicché era da tutti disprezzato, diviene il rappresentante di tutto il popolo e dell'uomo stesso.

Tra l'Edipo della tragedia greca e il Servo della Bibbia c'è convergenza nell'affermare che si rimane sempre persona umana e degni di rispetto anche quando non si possono vantare le qualità che un razionalismo antropologicamente corretto esige principio-responsabilità.

La parabola del buon samaritano (Lc 10,25-37) ci induce a chiederci: che cosa spinge il samaritano a un comportamento etico mirabile a fare tutto ciò che è in suo potere per il pover'uomo quasi morto al bordo della strada? Forse il rispetto per i titoli inerenti a ragione, libera volontà, capacità di comunicazione, memoria, linguaggio, ecc.? Quell'uomo è impossibilitato a tutto. Non è altro che un corpo ferito, un volto in balia del primo che passa. La dignità umana avviene nella relazione tra il samaritano, che dà prova della propria dignità rispettando nel ferito l'uomo, e l'uomo mezzo morto che si abbandona al fratello. La dignità umana che è in gioco è anzitutto quella del samaritano che non si lascia inibire come il levita e il sacerdote dall'uomo ferito, ma se ne fa carico, ne assume la responsabilità, ne porta il peso, se ne prende cura a proprie spese, sia dal punto di vista economico che in termini di energia, fatica, tempo, intelligenza. Di fronte all'umano opacizzato del malato di demenza, dell'uomo ridotto in coma, si rivela che la dignità non è tanto un attributo peculiare della persona nella sua singolarità, ma una relazione; non è un possesso ma un evento. La dignità avviene come evento grazie alla solidarietà e alla compassione nell'incontro con colui che, anche se le apparenze lo denunciano come non-umano, non solo resta uomo, ma ci umanizza, ci rende più umani. Siamo alle radici di un'etica della solidarietà fondata sulla coscienza di appartenere alla comune umanità e alla comune vulnerabilità. «Noi ci onoriamo», scrive il sociologo Paul Valadier, «non identificando un morente con la sua sofferenza, e cercando di aiutarlo ad assumere la sua vita in una relazione di solidarietà e di assistenza che lo aiuti ad attraversare questo momento decisivo». Qui si situa il rispetto dell'umano che è in noi e negli altri e di cui noi siamo ospiti e non padroni. E si situa anche la fraternità per cui noi tutti abbiamo bisogno degli uni e degli altri, soprattutto nei momenti di isolamento e solitudine, di abbandono e di paura di fronte alla sofferenza e alla morte.

### *La cura*

I vangeli sottolineano il fatto che Gesù cura i malati e questa cura si manifesta nel suo personalizzare i suoi interventi presso ciascuno: con infinita pazienza con il geraseno (Mc 5,1-20), con toni forti e vibrati con l'indemoniato nella sinagoga di Cafarnaò (Mc 1,23-27), mosso da compassione e compromettendo la propria purità rituale con un lebbroso (Mc 1,40-45). con dolcezza e dispendio di forze con l'emorroissa (Mc 5,25-34), con molte resistenze con la donna siro-feniccia (Mc 7,24-30).

Nel romanzo di A. E. Ellis, *Il supplizio*, pubblicato nel 1958, l'autore fa dire a uno degli ospiti del sanatorio di cui il libro parla: «Ognuno è un caso individuale e va trattato individualmente. Il dottore che non riconosce questo è colpevole di negligenza criminale e non riuscirà mai a produrre risultati permanenti». Ovvero, la malattia, è rappresentazione dell'unicità di ogni essere.

Parlare di *cura* significa prendere sul serio questa unicità individuale della persona da curare e distanziarsi dall'ossessione della guarigione a tutti i costi, perseguita oggi all'interno di quella che qualcuno ha chiamato «la religione della salute» (Manfred Lütz). Nella società salutista, in cui la salute viene idolatrata e sentita come il massimo valore, qual è il posto dell'incurabile, del malato cronico, del portatore di handicap?

La cura, invece, e non solo il gesto di cura tecnicizzato e istituzionalizzato, ma il gesto umano di cura, quello che possiamo vedere nei gesti di tenerezza verso il neonato o verso il corpo del morente, un gesto che esprime amore e delicatezza, rispetto e empatia, gesto che sollecita la creatività e l'intelligenza della persona, la sua immaginazione e la sua adesione alla realtà, è legato alla fragilità dell'altro ed esprime la comune responsabilità per l'umano. Un bel testo riportato in *Essere e Tempo* di Heidegger si presenta come «il racconto originario di vulnerabilità e di cura»:

La Cura, mentre stava attraversando un fiume, scorse del fango cretoso; pensierosa, ne raccolse un po' e incominciò a dargli forma. Mentre è intenta a stabilire che cosa abbia fatto, interviene Giove.

La Cura lo prega di infondere lo spirito a ciò che essa aveva fatto. Giove acconsente volentieri. Ma quando la Cura pretese imporre il suo nome a ciò che aveva fatto. Giove glielo proibì e volle che fosse imposto il proprio. Mentre Giove e la Cura disputavano sul nome, intervenne anche la Terra, reclamando che a ciò che era stato fatto fosse imposto il proprio nome, perché aveva dato ad esso una parte del proprio corpo. I disputanti elessero Saturno a giudice. Il quale comunicò ai contendenti la seguente decisione: «Tu, Giove, che hai dato lo spirito, al momento della morte riceverai lo spirito; tu, Terra, che hai dato il corpo, riceverai il corpo. Ma poiché fu la Cura che per prima diede forma a questo essere, fin che esso vive, lo possiede la Cura. Per quanto concerne la controversia sul nome, si chiami *homo* perché è stato tratto da *humus*».

### *La resilienza*

Affinché la prassi della cura non cada nel paternalismo o nell'assistenzialismo occorre un lavoro sullo sguardo, sullo sguardo che si porta sulla persona affidata alle nostre cure. Si tratta di far emergere e svelare le possibilità di vita e di salute nel malato, di mobilitare le sue risorse vitali profonde e a volte sconosciute a lui stesso. Il concetto di "resilienza" tenta di sottrarre la vulnerabilità al rischio, da una parte, della fuga, della rimozione, e, dall'altro, del compiacimento che porta una persona a vittimizarsi. "La resilienza è la capacità di una persona o di un gruppo a svilupparsi bene, a continuare a progettarsi e proiettarsi nell'avvenire, in presenza di eventi destabilizzanti, di condizioni di vita difficili, di traumi a volta molto duri" (Michel Manciaux). Non si tratta solo di resistenza alla distruzione, ma anche di costruzione di un'esistenza e di un futuro.

Si tratta di una dinamica esistenziale che situazioni estreme, come la detenzione in un lager, fanno emergere. Primo Levi, in *Se questo è un uomo*, aveva annotato: "La facoltà umana di scavarsi una nicchia, di secernere un guscio, di erigersi intorno una tenue barriera di difesa, anche in circostanze apparentemente disperate è stupefacente, e meriterebbe uno studio approfondito. Si tratta di un prezioso lavoro di adattamento, in parte passivo e inconscio, e in parte attivo".

I vangeli mostrano che Gesù, nella sua attività terapeutica, fa sempre appello alle risorse interiori della persona che ha di fronte e la guarigione, quando avviene, avviene sempre in un quadro collaborativo, sinergico e dialogico in cui Gesù desta e fa sorgere le dinamiche interiori vitali della persona e soprattutto la sua fede, cioè la sua capacità di fiducia e affidamento, la sua volontà di vita e di relazione. La fede, secondo la splendida espressione di Eb 11,34, è capacità di "trovare forza dalla propria debolezza". È riflesso pasquale. Certo, non si tratta qui di ridurre l'esperienza della resurrezione a un fenomeno radicale di resilienza: questa resta un fenomeno umano, umanissimo, verificabile anche al di fuori di una fede religiosa. Ma è importante sottolineare che la fede è dinamismo che mette in moto questa dimensione antropologica.

L'incontro con Gesù ha significato per Maria Maddalena, che era stata abitata da sette demoni (cf. Lc 8,2), un radicale riassetto della sua vita valorizzando le energie spirituali e morali in lei latenti.

Nei suoi incontri con malati Gesù cerca un'alleanza terapeutica con il malato per mobilitare le sue forze interiori, il suo desiderio di vita, la sue facoltà umane a si pone così, come uno straordinario "tutore di resilienza", secondo l'espressione ormai diffusa negli studi che riguardano questo fenomeno. *Tutore di resilienza* può essere la persona che, con la propria pratica cordiale di umanità, favorisce nella persona malata o traumatizzata un'assunzione di autostima, una fiducia in sé una capacità di adattamento a situazioni in cui pure si vivono menomazioni o handicap o perdite. Il processo di resilienza diventa più difficile se la persona ferita deve lottare anche contro i pregiudizi che la società, la cultura, la stessa religione hanno costruito formulando su di essa un giudizio di condanna morale e attuando una prassi di esclusione sociale.

Si può pensare qui alla prassi con cui Gesù avvicina e cura i lebbrosi, veri paria della società contemporanea di Gesù, marchiati a fuoco da uno stigma che li escludeva dalla famiglia e dai rapporti affettivi e sessuali, dalla società e dalla vita sociale, dalla comunità religiosa e dalla pratica culturale.

Nei rapporti con i lebbrosi Gesù mette in atto un atteggiamento *socievole* che lo porta a incontrare chi era relegato fuori dai centri abitati, a toccare gli "intoccabili", a considerare persone quelli che, agli occhi di tutti, erano colpiti da maledizione e dal castigo divino, a intrattenere relazioni con chi era condannato all'isolamento (cf. Mc 1,40-45; Mt 8,1-4; Lc 5,12-18). Con la persona alienata di Gerasa, forse un uomo affetto da schizofrenia, Gesù attua un paziente *ascolto*, intrattiene con lui un *dialogo*, cerca di *incontrarlo in modo personale* (cf. Mc 5,1-20) e così gli trasmette fiducia e *autostima*. Grazie alla *relazione*, colui che prima era sempre irrequieto, violento e furioso, autolesionista, incurante di sé, nudo, muta a tal punto che ormai lo si può vedere "seduto, vestito e sano di mente" (Mc 5,15).

A quest'uomo Gesù offre anche un'indicazione di futuro, un *progetto esistenziale* restituendolo a se stesso, al suo ambiente familiare e sociale e consegna dogli un compito da realizzare: "Va' nella tua casa, dai tuoi, annuncia loro ciò che il Signore ti ha fatto e la misericordia che ha avuto per te" (Mc 5,19). Questi elementi (ascolto, dialogo, incontro personale, relazione, progetto esistenziale, fiducia, autostima) sono fattori di resilienza e sono suscitati dall'umanità di Gesù che, incontrando le persone sempre tende a suscitare la loro umanità, la loro libertà e la loro soggettività.

Ma sarebbe ingiustamente riduttivo, irrispettoso nei confronti del credente e anche erroneo, pensare che la fede altro non sia che mero fenomeno di resilienza. È esattamente il contrario: la fede opera *anche* una resurrezione, nell'uomo ferito, della coscienza di capacità umane, di possibilità di vita e di futuro che prima gli sembravano precluse. Zaccheo, marchiato da un giudizio sociale e religioso che ne faceva una persona da evitare, viene da Gesù *chiamato per nome e valorizzato*: Gesù mostra interesse personale per lui, fino a volersi fermare a casa sua (cf. Lc 19,1-10). Mentre Zaccheo cerca di vedere Gesù, Gesù mostra di essere lui alla ricerca di Zaccheo, di conoscerlo e amarlo, di voler condividere la sua compagnia, e questo sconvolge Zaccheo che si sente autorizzato a portare su di sé uno sguardo diverso da quello che le convenzioni sociali portavano su di lui e che lui stesso aveva assunto. E questo provocherà il cambiamento radicale di Zaccheo che troverà in sé la forza per operare un cambiamento di vita, una conversione: dalla disonestà alla condivisione e all'elargizione ai poveri (cf. Lc 19,8). Lo sguardo che Gesù porta su sofferenti, malati, peccatori, è talmente umano che risveglia potenzialità celate, sopite, che lo stesso interlocutore di Gesù non riconosce e non sa di avere.

Per il rapporto fede-resilienza è significativo anche l'esempio di Paolo che, segnato da una misteriosa 'spina nella carne' (2Cor 12,7), forse una malattia che lo provava con particolare forza, prega intensamente per esserne liberato (cf. 2Cor 12,8), ma la sua preghiera resta inasaudita.

Eppure, nella preghiera, che è l'eloquenza della fede, Paolo trova la capacità di integrare la spina nella carne nel suo cammino esistenziale e nel suo ministero.

Paolo la legge come "debolezza in Cristo" (cf. 2Cor 13,4) e, nell'adesione a Cristo e questi crocifisso, trova forza per continuare il cammino. La menomazione non viene tolta, ma integrata grazie alla fede e alla preghiera e Paolo fa della sua debolezza un motivo di forza fondandosi sulle parole di Cristo: "Ti basta la mia grazia: la mia potenza, infatti, si manifesta pienamente nella debolezza" (2Cor 12,9). In Cristo, cioè nella fede in Cristo, Paolo può dire: "Quando sono debole, è allora che sono forte" (2Cor 12,10).

Sul piano della cura della salute e sul piano etico il "fattore resilienza" mi sembra molto importante perché chiede un lavoro interiore anzitutto all'operatore sanitario. al curante, alla persona che si fa vicina all'uomo ferito. Essa chiede una conversione: si tratta di "cambiare il nostro sguardo su coloro che sono affidati alle nostre cure...: di allargare la nostra riflessione e la nostra azione all'ambiente sociale e materiale in cui essi vivono, al loro ciclo di vita, ai loro modi di vita. e questo in un cammino in cui il rispetto, l'empatia devono coniugarsi con serie conoscenze sulle risorse — troppo spesso misconosciute — degli esseri umani che si sono trovati a dover affrontare le dure prove della vita" (Michel Manciaux). Del resto, ognuno di noi sa come le diverse malattie lasciano margini di apprendimento, di abilità svariate, di vita e di relazione. Non si tratta di diventare invulnerabili, ma di imparare a gestire la propria vulnerabilità e a vivere con la propria menomazione.

Il "fattore resilienza", che anche in ambito spirituale potrebbe avere un'applicazione estremamente feconda, sollecita sia la salute che l'etica. Essa chiede ai "professionisti della salute" di non andare solo in cerca di sintomi di malattia ma anche di capacità e fattori positivi nella persona colpita da trauma; inoltre chiede alla società di uscire da un'attitudine assistenzialista nei confronti del malato o del ferito chiudendo quest'ultimo nel suo sentimento di impotenza e di incapacità. La salute appare così una ricerca comune tra curante e malato, un evento relazionale, e dunque un fattore di vera umanizzazione.

### **La testimonianza dell'Antico Testamento**

Per la Scrittura la vita è relazione con Dio e con gli altri uomini e la malattia è un attentato alla pienezza della vita non solo per la diminuzione delle forze e per le menomazioni che provoca a livello fisico, ma anche per la minaccia o l'incrinatura dell'intera sfera relazionale che essa comporta. La Scrittura, che considera sempre la malattia dal centro della propria fede, mostra anche le tensioni e i conflitti che l'insorgere della malattia può causare fra il malato e i suoi famigliari, accenna al fatto che certe malattie emarginano l'uomo dalla società e ne provocano l'allontanamento dalla sua stessa famiglia, costringendolo a vivere fuori dal consorzio sociale, mostra come la reintegrazione nel proprio ambiente sociale e familiare sia spesso parte costitutiva della guarigione che Gesù porta a diversi malati che vivevano tale esclusione.

Sono rari i testi dell'AT che parlano di visita al malato e poco significativi per il nostro tema (2Re 8,29; 9,16; 13,14; 20,1; 2Cr 22,6; Is 38,1) e non bastano certo a smentire l'affermazione per cui «nell'AT manca la positiva proposta di un modello etico per l'opera di misericordia che consiste nel "visitare i malati"» (Giuseppe Angelini). Non basta neppure il bel passo di Sir 7,35:

Non esitare (o «non essere negligente») nel visitare gli ammalati, perché per questo sarai amato.

Si tratta, infatti, di un testo recente, deutero-canonic, non presente nel Canone ebraico, che va situato nel momento iniziale di quella tradizione giudaica delle opere di misericordia di cui vi è qualche traccia anche nel libro (pure deutero-canonic) di Tobia e che si svilupperà compiutamente nel rabinismo. Detto questo, è però vero che troviamo testimonianze significative della *visita a malati* nel libro di Giobbe e nei Salmi.

Viene attestata l'usanza della visita al malato da parte di amici (Gb 2,11-13) o di parenti (Gb 42,11) o di conoscenti (Sal 41 e altrove nei Salmi): sempre si tratta della visita compiuta da persone legate al malato da rapporti di amicizia o di parentela.

Ma colpisce il fatto che sempre si tratta di *amici che diventano nemici*, di presenze che arrivano ad essere sentite come ostili da parte del malato. Nell'AT manca assolutamente la testimonianza in favore della buona riuscita del rapporto degli amici o dei visitatori con il malato: quelli restano irrimediabilmente lontani dal malato e vengono sentiti come ostili. Proprio questo aspetto «fallimentare» rende interessante e provocatorio accostarsi alla testimonianza di Giobbe e dei Salmi.

### *Il sospetto del malato verso chi gli si fa accanto*

Il Sal 41 parla di persone che vanno a visitare un malato e della reazione del malato di fronte a questi visitatori. Il Salmo, che inizia proclamando la beatitudine di colui che si prende cura del malato (il Signore lo proteggerà quando quegli a sua volta si troverà nel bisogno e nella malattia: v. 4), nei vv. 5-10 contiene il lamento del malato circa i conoscenti e i visitatori che lo vengono a trovare, ma che egli sente come nemici.

Secondo i vv. 6-10 i nemici del malato proprio i suoi visitatori: essi infatti ritengono mortale la sua malattia, già condannano e non lasciano speranza di guarigione a lui che sta ancora lottando, attendono solo la sua fine. Il Salmo lascia trapelare la diffidenza del malato verso i visitatori: essi fanno e non dicono, anzi, dicono il falso! Forse si tratta solo di parole di circostanza, inconsistenti, vuote, non all'altezza della serietà della situazione che essi dicono davanti a lui, quando lo vanno a trovare, mentre fuori, nelle piazze, con le altre persone dicono tutt'altro circa la situazione del malato. O almeno il malato intuisce, sospetta questa doppiezza. Il malato si sente oggetto di discorso, in balia di altri: il suo dolore e il suo dramma restano estranei agli altri. Al contrario, il Salmista dice di sé in Sal 35,13-14:

Io, quando essi erano malati, vestivo di sacco, mi affliggevo con il digiuno, riecheggiava nel mio petto la mia preghiera. Mi angustiavo per l'amico, per il fratello, come in lutto per la madre mi prostravo nel dolore.

Esperienza frequente del Salmista è che, nella malattia, vicini e conoscenti si fanno lontani (Sal 38,12). Il malato invece abbisogna di *compassione* (Sal 35,13) e di *intelligenza* (il testo ebraico di Sal 41,2 può essere tradotto: «Beato chi ha intelligenza [o «chi discerne»] del povero [o «debole»]) da parte di chi lo visita. Infatti, il declino delle forze, l'impotenza, la distanza incolmabile fra il malato e i sani, può produrre in lui la tentazione di rendere gli altri responsabili del suo male. E nella malattia si manifestano le discontinuità umorali, gli squilibri, le turbe che accompagnano il malato nel suo calvario e che inficiano i rapporti con il suo entourage.

### *Amici che diventano nemici*

Il libro di Giobbe presenta anzitutto *la malattia come il caso serio* della vita. Essa costituisce l'apice dei lutti e delle perdite subiti da Giobbe e sconvolge anche il quadro familiare in cui Giobbe vive innestandovi tensioni e conflitti (cf la tensione della moglie nei confronti di Giobbe: 2,9-10). Nella situazione di malattia gli equilibri con coloro che vivono accanto rischiano di divenire più che mai precari e instabili. Il caso di Giobbe mostra poi che la malattia ha anche il potere di operare una demolizione dell'immagine nota di Dio. La distruzione del corpo di Giobbe diviene la distruzione dell'immagine di Colui di tale corpo è ritenuto essere il creatore. L'unità psicosomatica che è l'uomo accompagna il disfarsi del corpo (cf. le descrizioni realistiche fino alla ripugnanza in 7,5.16; 13,28; 17,7; 19,20; 30,17.30) con alterazioni psichiche e anche con la messa in questione dell'immagine di Dio. Messa in questione che emerge con veemenza nei dialoghi con i tre amici che lo vengono a trovare. Sta scritto in 2,11-13:

«Tre amici di Giobbe erano venuti a sapere di tutte le disgrazie che si erano abbattute su di lui.

*Partirono, ciascuno dalla propria contrada, Elifaz il Temanita, Bildad il Suchita e Zofar il Naamatita, e si accordarono per andare a condolarsi con lui e a consolarlo. Alzarono gli occhi da lontano ma non lo riconobbero e, dando in grida, si misero a piangere. Ognuno si stracciò le vesti e si cosparses il capo di polvere. Poi sedettero accanto a lui in terra, per sette giorni e sette notti, e nessuno gli rivolse una parola, perché vedevano che molto grande era il suo dolore».*

Il libro di Giobbe è anche la storia di amici che diventano nemici mentre compiono il pietoso atto di andare a trovare il malato.

E' la storia di persone che vogliono consolare (2,11) e che arrivano a essere bollate come «consolatori molesti (o «stucchevoli»)» (16,2), «raffazzonatori di menzogne» (13,4), «medici da nulla» (13,4). Essi compiono i gesti rituali del lutto e del dolore (2,12-13), sembrano amici sinceri, eppure ben presto si riveleranno essere una presenza molesta, incapace di vera vicinanza al malato. Dove sbagliano, se così si può dire, gli amici di Giobbe? Sbagliano perché vanno da Giobbe pieni di certezze, di sapere e di potere. Essi «sanno» che la malattia o la disgrazia di un uomo nasconde certamente qualche colpa commessa di cui essa non sarebbe che la punizione. Gli amici di Giobbe compiono così la perversa azione di *fare di una vittima un colpevole*. Dice Elifaz a Giobbe:

Ricordalo: quale innocente è mai perito?

e quando mai furon distrutti gli uomini retti? Per quanto io ho visto, chi colti\ a iniquità,  
chi semina affanni, li raccoglie (4,7-8).

Il loro unico «consiglio» a Giobbe è pertanto quello del pentimento e della confessione della colpa, così sarà guarito:

Se tu dirigerai a Dio il cuore  
e tenderai a lui le tue palme,  
se allontanerai l'iniquità che è nella tua mano  
e non farai abitare l'ingiustizia nelle tue tende,  
allora potrai alzare la faccia senza macchia  
e sarai saldo e non avrai timori (11,13-15).

### *SALVATORE, VITTIMA, PERSECUTORE: UN TRIANGOLO PERVERSO*

Gli amici di Giobbe non sbagliano semplicemente perché non comprendono che il capezzale di un malato non è il luogo adatto ad una lezione di teologia, in realtà il loro errore è più profondo. Essi vanno come salvatori, credendo, cioè essendo certi, di «sapere» ciò di cui il malato ha bisogno meglio del malato stesso: vanno per consolarlo ed essendo convinti di possedere tutti i requisiti per poterlo fare; vanno pieni di ricchezze, di intenzioni certamente buone, ma con poco discernimento. Si presentano come salvatori e così innescano un perverso triangolo in cui fanno del malato una vittima divenendo i suoi persecutori, e finiscono a loro volta per essere i bersagli delle accuse del malato.

I due attori del dramma, visitatori e malato, entrano così in un complesso rapporto in cui rivestono entrambi, di volta in volta, le vesti del *persecutore* e della *vittima*, e questo a partire dalla pretesa iniziale dei visitatori di essere dei *salvatori*. Vedendo nel malato solo un malato, vedendo di lui solo il bisogno, lo rendono un indigente, anzi una vittima: ponendo poi se stessi come coloro che «possono» aiutarlo, che hanno il potere di consolarlo, di spiegare la sua situazione, di risolvere positivamente la condizione drammatica in cui si trova, si ergono a salvatori ma diventano subito i persecutori del malato, i suoi accusatori. Il malato si ribella e diviene a sua volta persecutore e accusatore dei suoi pretesi «salvatori» che vengono da lui derisi nel loro sapere: «Che gente tanto importante siete!



Con voi si estinguerà la sapienza! Ma anch'io ho intelligenza e non sono da meno di voi: chi non sa tutto questo?» (12,2-3); «Voi siete raffazzonatori di menzogne, siete tutti medici da nulla. Magari taceste del tutto! Sarebbe per voi un atto di sapienza!» (13,4-5).

Essi credono di comunicare *parlando* tanto, mentre il silenzio può essere un atteggiamento di molto maggiore prossimità al malato. Insomma, il problema non è solo se visitare un malato o no, ma *come visitare* il malato: occorre entrare nell'ottica che *non si ha potere sul malato*. Questo significa che la visita al malato è un'arte delicata e fine. Ha scritto l'esegeta N. Lohfink: «Chi è malato dipende da altri. Chi giace in un letto deve aspettare finché qualcuno va a visitarlo. E quando qualcuno arriva l'ammalato deve guardarlo dal basso all'alto».

Chiunque va a visitare un malato sa che deve mettersi allo stesso livello degli occhi del malato per poter comunicare con lui.

Insomma, gli amici di Giobbe ci dicono che non bastano le sole buone intenzioni per compiere in modo adeguato una visita ad un malato, anzi, queste intenzioni possono essere pericolose.

*Perché visitare un malato? Come visitare un malato?*

Occorre pertanto porsi una domanda: *Perché vado a trovare un malato? Perché vado a visitarlo?* Gli amici di Giobbe sono rafforzati dalla sua debolezza, si nutrono della sua debolezza e impotenza. Vanno da lui. ma in realtà non lo incontrano!

Per indicare la visita al malato l'ebraico usa un verbo che significa «vedere» (cf. 2Re 8,29; 9,16; Sal 41,7; ecc.), ma questo «andare a vedere il malato» significa più in profondità «ascoltare» il malato stesso, lasciare che sia il malato che guida il rapporto, non fare nulla di più di quanto egli consente. Gli amici vanno da Giobbe e annunciano l'opera di Dio nei termini che la spiritualità e la teologia dell'epoca allora predicavano: ma chi è, alla fine, l'annunciatore? Giobbe o i suoi amici? Il malato o i suoi visitatori? Al termine del libro Dio dice agli amici di Giobbe: «Voi non avete detto di me cose rette come il mio servo Giobbe» (42,7). Nel rapporto visitatore-malato non il visitatore ma *il malato è il maestro!* Ecco allora due domande radicali per colui che si reca a visitare un malato: *Perché? Come?* Perché visitare un malato? Come visitare un malato? Se il verbo ebraico usato per dire «visitare» è «vedere», è bene ricordare che «vedere» implica *apprezzamento, considerazione, provvidenza, conoscenza*. Essere visti-visitati deve cioè significare un essere apprezzati e dunque stimati e considerati, avere significato per qualcuno. Colui che visita l'altro nella malattia gli narra l'interesse che Dio ha per lui attraverso l'interesse che lui stesso manifesta al malato, gli narra la provvidenza di Dio attraverso il proprio prendersi cura di lui, gli narra la conoscenza di Dio attraverso la relazione e la conoscenza in cui entra con lui. Visitandolo, fa emergere la significatività che il malato ha! Guai se dovesse avvenire il contrario! E cioè che la visita al malato divenga un modo per essere assicurati nella propria significatività.

## *IL BISOGNO DI ESSERE ASCOLTATI*

Il libro di Giobbe ci dice la difficoltà estrema a consolare l'altro che si trova nella malattia. Spesso, nella malattia, gli amici e i conoscenti si dileguano, si allontanano, vengono meno:

I miei fratelli si sono allontanati da me, persino gli amici mi si sono fatti stranieri. Scomparsi sono vicini e conoscenti, mi hanno dimenticato gli ospiti di casa; da estraneo mi trattano le mie ancelle, un forestiero sono ai loro occhi.

Chiamo il mio servo ed egli non risponde, devo supplicarlo con la mia bocca. Il mio fiato è ripugnante per mia moglie e faccio schifo ai figli di mia madre. Anche i monelli hanno ribrezzo di me: se tento d'alzarmi, mi danno la baia. Mi hanno in orrore tutti i miei confidenti: quelli che amavo si rivoltano contro di me (19,13-19).

Ecco dunque che, in tale situazione, il malato chiede, a chi gli si fa vicino, *di essere ascoltato*, compreso, raggiunto in ciò che egli è: chiede di essere accettato nella sua situazione, anche se ciò che è o che fa o che dice non incontrasse la nostra approvazione, non lo condividessimo o ci spiacesse.

Dice Giobbe: «Per il malato c'è la lealtà degli amici, anche se rinnega l'Onnipotente» (6,14); e ancora: «Per il malato c'è la pietà degli amici, quando Dio si mette contro di lui» (19,21). La consolazione cercata dal malato è essenzialmente in qualcuno che lo ascolti: «Ascoltate la mia parola, sia questa la consolazione che mi date» (21,2; cf. 13,6).

In un altro passaggio questa istanza viene riespressa:

Siete tutti consolatori stucchevoli.  
Non c'è limite per i discorsi fatui?  
Che cosa ti incita a rispondere?  
Forse che io parlerei come voi,  
se voi vi trovaste al mio posto?  
Tesserei forse parole contro di voi  
scuotendo per voi il capo?  
Vi conforterei con la mia bocca,  
o la compassione frenerebbe le mie labbra?

(16,2-5 trad. di L. Alonso Schòkel e J. L. Sicre Diaz).

*Ascoltare è lasciar essere presente l'altro.* Non vi sarà nessun accompagnamento del malato se non ci si mette alla sua scuola ascoltandolo. Non si tratta di fare cose particolari, e soprattutto non richieste, ma di ascoltare, magari anche la ribellione e la rivolta senza subito intervenire a correggere o consigliare. Questa accoglienza incondizionata consentirà al malato di guardare dietro ai suoi sentimenti e di trovare da sé le risposte:

Vi ho detto forse: "Datemi qualcosa?"

o "dei vostri beni fatemi un regalo"

o "liberatemi dalle mani di un nemico"

o "dalle mani dei violenti riscattatemi"? (...)

Forse voi pensate a confutare parole,

e come sparsi al vento stimate i detti di un disperato! (...)

Ma ora degnatevi di volgermi a me! (6,22-23.26.28).

A colui che si reca dal malato è richiesta *l'empatia*, non il situarsi fuori dalla situazione di malattia dell'altro. Si tratta di ascoltare l'altro, cioè di accoglierlo, di fargli spazio, non di occupare il suo spazio.