

**“L’umano alla prova della sofferenza”
Pesaro, giovedì 25 ottobre 2012
Luciano Manicardi, monaco di Bose**

La sofferenza è esperienza universale. Ogni uomo prima o poi la incontra: in sé, sulla propria pelle, negli altri, nelle persone che ama, in forme svariate: malattia fisica, disturbo psichico, lutto. Per quanto spiacevole e indesiderabile, la sofferenza, con la sua universalità dice qualcosa di importante sull’umano, sull’uomo. Anche il cristiano non ha vie privilegiate o scorciatoie di fronte alla sofferenza. “Anche un cristiano non conosce alcuna strada che aggiri la sofferenza, ma piuttosto una strada – insieme con Dio – che la attraversi. Le tenebre non sono l’assenza, ma il nascondimento di Dio, in cui noi – seguendolo – lo cerchiamo e lo troviamo nuovamente” (Erika Schuchardt). La mia proposta è di ascoltare la sofferenza. Cosa ha da dirci? Da insegnarci? Premesso che ne faremmo volentieri a meno, tuttavia con essa dobbiamo fare i conti. Si pongono due premesse necessarie. Come parlare della sofferenza? L’unico sapere possibile sulla sofferenza, e non ingiurioso, non è dell’ordine della speculazione o della giustificazione, ma della *testimonianza*. Sono troppi i “bei discorsi” e le “belle teorie” sul soffrire, sulla malattia, sul dolore, troppo ingannevoli e troppe diffuse le “scorciatoie del linguaggio” e i tranelli di un “linguaggio approssimativo” che nutrono frasi spirituali e disumane, elevate e antievangeliche al tempo stesso. Troppe bestemmie sono state pronunciate in nome di una perversa comprensione spirituale della sofferenza. Noi, che ci metteremo alla scuola del Vangelo, dobbiamo sapere anzitutto che Gesù non ha mai predicato rassegnazione di fronte al male, non ha mai detto che la sofferenza avvicini maggiormente a Dio, non ha mai chiesto ai malati di offrire a Dio la loro sofferenza, ma sempre ha lottato contro il male, ha curato e cercato di guarire.¹

Attraversare il paese della sofferenza

L’esperienza umana del soffrire spezza l’esistenza, frantuma i sogni, conduce l’uomo ad abitare da straniero in una regione straniera, in cui deve imparare una lingua nuova e sconosciuta. Come attraversare questa regione straniera. Quale lingua parlare? Chiediamoci: *qual è la lingua della sofferenza?*

Per azzardare una risposta, o forse semplicemente per porre meglio la domanda, dobbiamo forse parlare delle *lingue* della sofferenza. Perché non si tratta solamente di lingua o linguaggio verbale, ma di linguaggio del corpo, della psiche, dello spirito, della persona nella sua totalità. Il malato è una totalità sofferente. E ciascuno reagisce in modo personale e non standardizzato alle stesse malattie; la sofferenza, poi, sia fisica che psichica, mentre spersonalizza, può persino personalizzare, può condurre una persona a ritrovare il linguaggio suo proprio, quello smarrito in una vita di doveri e di esterioresità, di apparenze e di menzogne, come accade al consigliere di Corte d’appello Ivan Il’ič quando, giunto ormai agli ultimi momenti della sua vita, di fronte all’odiosa moglie gli esce dalla bocca il *lapsus* che rivela la sua raggiunta indipendenza.

Nel calvario dei dolori fisici e morali si compie per Ivan un percorso spirituale che giunge al suo apice proprio nella morte. Ivan prova pietà per i suoi famigliari: «Mi fanno pena. Staranno meglio quando sarò morto... Indicò con lo sguardo il figlio dicendo alla moglie: ‘Portalo via... mi fa pena... e anche tu...’. Voleva dire alla moglie ‘perdonami’ [in russo: prosti], ma disse ‘lascia andare’ [in russo: propusti]; e, non avendo ormai la forza di correggersi, tacque, tanto chi doveva, avrebbe capito ugualmente». Ivan stava cadendo nell’abitudine alla sottomissione, chiedendo perdono per la sua malattia che provocava dolore e disagio ai suoi famigliari, stava chiedendo perdono d’essere al mondo e di essere divenuto un peso, con la sua malattia, per i suoi famigliari.

¹ Su questo tema cf. L. Manicardi, *L’umano soffrire. Evangelizzare le parole sulla sofferenza*, Qiqajon, Bose 2006; E. Bianchi – L. Manicardi, *Accanto al malato. Riflessioni sul senso della malattia e sull’accompagnamento dei malati*, Qiqajon, Bose 2000.

Ma non chiede perdono: dalla sua bocca esce una parola che dice alla moglie di lasciarlo andare, di lasciarlo morire. Lo sguardo compassionevole di Ivan sul figlio, sulla moglie, è stato in realtà il suo perdono a loro: «Aprì gli occhi e guardò il figlio. Ne ebbe pietà. Si avvicinò la moglie. Ivan Il'ič la guardò. Aveva la bocca aperta, lasciava scorrere le lacrime sul naso e sulle guance, senza asciugarle, lo guardava con un'aria disperata. Ne ebbe pietà.» (p. 135).

«Lascia andare»: quella parola finalmente sua, quella parola che non chiede più scusa per colpe inesistenti, quella parola che ha dovuto traversare una potente corazza per emergere, quella parola che il lavoro destrutturante del dolore ha liberato dalla prigionia, quella parola non di acquiescenza dopo una vita di conformismo, quella parola di verità dopo un'esistenza passata nella vanità, quella parola che dice il ritrovamento di un'identità repressa, ora sgorga dal profondo e Ivan non teme più la morte: «All'improvviso comprese chiaramente che ciò che lo tormentava e non voleva abbandonarlo, se ne stava andando via di colpo... Cercò la sua solita paura della morte e non la trovò. Dov'era? Ma quale morte? Non c'era nessuna paura, perché non c'era neanche la morte. Invece della morte c'era la luce. 'Ah, è così!', esclamò d'un tratto a voce alta. 'Che gioia'. Per lui tutto s'era compiuto in un attimo, e il significato di quell'attimo non cambiò più. Per i presenti la sua agonia durò ancora due ore... Poi qualcuno disse su di lui: 'È finita'. Egli sentì quelle parole e le ripeté nel suo animo. 'È finita la morte' disse a se stesso. 'Non c'è più'. Aspirò l'aria, a metà del respiro si fermò, si distese e morì» (p. 139). Muore o nasce Ivan? La nascita a una parola propria è sigillo di una riconciliazione con se stesso e con la vita *in articulo mortis*. Egli è nato, dunque può morire. Soprattutto, egli ha perdonato: ha avuto pietà del figlio, della moglie, ha perdonato a loro. Ha perdonato a se stesso. Può finalmente partire.

Ma *la sofferenza è esperienza di stranierità*. Il sofferente, diviene uno straniero nei confronti della vita. Scrive Nietzsche: "Colui che soffre fortemente vede dalla sua condizione, con terribile freddezza, le cose *al di fuori*: tutte quelle piccole ingannevoli magie in cui di consueto nuotano le cose, quando l'occhio dell'uomo sano vi si affisa, sono invece per lui dileguate; anzi, egli si pone dinanzi a se stesso privo di orpelli e di colore"². Questa stranierità rispetto alla vita è drammaticamente vissuta dal malato nell'esperienza di essere improvvisamente o gradualmente reso incapace dei gesti più elementari e semplici: portare un cucchiaino alla bocca, poter fare due passi senza dover essere sostenuto da stampelle o dal braccio di un accompagnatore, leggere un libro senza essere esausto dopo poche righe ... E lì risuona tragicamente quell'*al di fuori* di cui parla Nietzsche: le cose si allontanano da me, non sono più alla mia portata, ovvero, la vita mi rigetta. E Susan Sontag, che ben ha conosciuto il territorio della malattia, afferma in un ormai famoso libro in cui parla dell'"emigrare nel regno della malattia e del viverci":

"La malattia è il lato notturno della vita, una cittadinanza più onerosa. Tutti quelli che nascono hanno una doppia cittadinanza, nel regno dello star bene e in quello dello star male. Preferiremmo tutti servirci soltanto del passaporto buono, ma prima o poi ognuno viene costretto, almeno per un certo periodo, a riconoscersi cittadino di quell'altro paese"³.

Qual è la lingua di questo territorio così comune e così estraneo? Come si comunica in questo paese in cui possiamo giungere a sentire estraneo il nostro corpo, fastidiose le relazioni con gli altri, insulse le loro parole e inutili le nostre? Virginia Woolf, la cui intera vita fu segnata da sofferenze fisiche e psichiche, afferma che nella situazione di malattia si è più sensibili al linguaggio evocativo, simbolico e musicale della poesia che alle lungaggini della prosa:

"L'incomprensibilità esercita un grosso potere su di noi quando siamo malati, più legittimamente forse di quanto gli eretti vogliano consentire. Quando si è sani, il significato viola il territorio del suono. Ma quando si è malati, cioè quando i poliziotti non sono in servizio, strisciamo sotto qualche oscura poesia di Mallarmé o di Donne, sotto qualche espressione latina o greca, e le parole liberano il loro profumo e distillano il loro aroma e

² Nietzsche, *Aurora*, II,114; in F. Nietzsche, *Aurora e Frammenti postumi (1879-1881)*, vol. V, tomo I ("Opere complete di Friedrich Nietzsche"), Adelphi, Milano 1986², pp. 83-84.

³ S. Sontag, *Malattia come metafora. Il cancro e la sua mitologia*, Einaudi, Torino 1979, p. 3.

poi, se infine afferriamo il significato, è tanto più ricco per il fatto di esserci arrivato dapprima per via dei sensi, attraverso il palato e le narici, come un qualche strano odore. Gli stranieri, ai quali la lingua è ignota, sono avvantaggiati. I cinesi devono conoscere il suono di *Antonio e Cleopatra* meglio di noi”⁴.

Perché questa maggiore sensibilità alla poesia nella situazione di sofferenza? Forse perché la parola poetica è distillata dalla sofferenza, nasce dalla sofferenza. Forse perché la parola poetica riduce la realtà all’essenziale, così come la malattia riduce la creatura alla sua corporeità. Forse perché la parola poetica passa al vaglio il corpo delle parole e ne raggiunge l’anima. Forse perché il dolore del lavoro poetico è anche il dolore del lavoro veritativo della malattia. Per cesellare un verso capace di sostenere il peso dell’essere, per elaborare un’immagine piena di verità, per scovare una parola essenziale, il poeta ha patito come una partoriente e ora questa verità ed essenzialità sofferte sono annusate, sentite e gustate dal sofferente.

La sensibilità acuita del malato pone un’esigenza aspra ai sani che gli si affollano intorno: di pronunciare parole vere, di essere nella verità, di relazionarsi a lui, malato, nella verità. La congiura della *menzogna* che si attua spesso al capezzale del malato per proteggerlo dalla “verità” della sua malattia, l’ipocrisia con cui lo si zittisce quando urla e grida o quando bestemmia, l’inganno pietoso, le risposte evasive, le frasi che spengono le sue domande insistenti (“Ma cosa dici?”; “Non pensare a queste cose!”), l’umiliante paternalismo, i silenzi imbarazzati, le parole falsamente rassicuranti, sono spesso, per il malato, il detestabile compagno delle visite dei conoscenti e dei famigliari. Un salmo esprime bene questa situazione:

“Chi viene a visitarmi dice parole false,
raccoglie cattiverie nel suo cuore
e, uscito, parla nelle piazze.
Contro di me mormorano i miei nemici:
‘L’ha colpito con male incurabile,
non si alzerà più dal letto in cui giace’” (Sal 41,7-9).

Le parole “false” sono le frasi di rito, quelle che si dicono per dovere, per rassicurare il sofferente (“Vedrai che presto ritorni a casa”; “Ti vedo meglio”), impazienti di uscire al più presto dal cospetto del malato e dar libero sfogo a ciò che veramente si pensa (“Hai visto com’è ridotto?”; “Poveretto, non gli resta molto da vivere”). La malattia passa al vaglio impietosamente la qualità delle nostre relazioni.

Nella sofferenza anche le relazioni famigliari e amicali possono conoscere brutali scossoni, o vere e proprie rotture: il conoscente e il visitatore può divenire il nemico, l’oggetto su cui sfogare la propria frustrazione e la propria rabbia. La comunicazione non passa indenne la prova della sofferenza. Ma dalla vicinanza di un malato, di un sofferente, possiamo imparare molto circa la relazione con l’altro. Dai vangeli attingiamo alcuni esempi.

L’ascolto della sofferenza dell’altro: Mc 5,1-20

Gesù, nella sua vita e nel suo ministero, ha incontrato un notevole numero di persone segnate dal male che devasta il corpo e la mente, li ha curati e alcuni li ha guariti. Questo massiccio incontro con malati è stato per Gesù una bibbia di umanità, una scuola di compassione, un luogo che ha certamente plasmato la sua umanità. Nei vangeli si dice che Gesù *cura* i malati (36 volte il verbo *therapeúein*) e anche li guarisce (solo 19 volte il verbo *iâsthai*). *Curare* significa servire e onorare una persona, averne sollecitudine, prendersene cura. Gesù vede nel malato una persona, ne fa emergere l’unicità e l’umanità: Gesù vede e ascolta il volto del sofferente.

I vangeli narrano che tra le persone incontrate da Gesù, diverse erano “possedute da spiriti impuri” o “indemoniate”. Espressioni che spesso designano uomini e donne sofferenti psichicamente, ovvero afflitte da mali che si manifestavano in modo violento o bizzarro o anomalo

⁴ V. Woolf, *Sulla malattia*, Bollati Boringhieri, Torino 2006, p. 24.

e, per questo, attribuiti a spiriti maligni. In questo modo anche malattie inquietanti a cui oggi sappiamo dar nome di “epilessia” (Mc 9,14-28) o di “schizofrenia” (se questa si deve riconoscere nell’“indemoniato” di Gerasa: Mc 5,1-20), potevano essere sentite non solo come un’assurdità di fronte a cui l’uomo era totalmente impotente, ma recuperate all’interno di una coesa visione del mondo e rese sopportabili: Dio, infatti, è più forte degli spiriti impuri e demoniaci e può sconfiggerli liberando l’uomo. La narrazione di Mc 5,1-20 appare particolarmente densa e capace di parlare ancora oggi con particolare pregnanza. L’“indemoniato” va incontro a Gesù, quasi attratto dalla sua personalità, e in questo suo andare da Gesù mostra la sua sete di relazione, di vita, di accoglienza, ma una sete che si esprime in modo impetuoso, aggressivo, che suscita più paura che simpatia. Egli desidera incontrare Gesù, ma le sue parole risuonano come minaccia e quasi incitano a respingerlo e ad allontanarsi da lui. Sembra lui stesso spegnere ogni volontà di prossimità e di cura nei suoi confronti. Spesso questi malati sono presentati come abitati da una profonda dissociazione interiore che li porta a parlare di sé al plurale (“Che c’è fra noi e te?": Mc 1,24; “Mi chiamo Legione, perché siamo in molti": Mc 5,9). Straniato da se stesso, quest’uomo è stato anche reso straniero rispetto alla sua comunità civile: la società l’ha relegato a vivere tra le tombe, in un cimitero, in un luogo di morte e non di vita, evidenziando così lo stigma che la società appone a persone con tali disturbi. La compagine civile si difende da questo malato che incarna in sé l’impotenza dei sani e rappresenta oscuramente la paura di qualcosa che può riguardare chiunque: allontanandolo, de-solidarizzandosi da lui essa esorcizza la paura che egli suscita. Quest’uomo si trova dunque nell’isolamento più radicale. L’autolesionismo che lo porta a percuotersi, la bizzarria del suo girovagare senza requie nella nudità, il suo stravolgere il rapporto con il corpo, lo spazio, il tempo e gli altri, fanno di lui il rappresentante “di quel potenziale di rabbia e di stranezza che tutti vivevano come mortifero e che per questo poteva, sia pure illusoriamente, essere collocato lontano dalla vita ordinaria” (Card. Carlo Maria Martini). La famiglia, la società civile, la comunità religiosa hanno isolato questo sofferente decretando su di lui una silenziosa e complice condanna a morte.

Gesù non si sottrae alle tensioni profonde che l’incontro con questa persona suscita: egli accoglie le urla e le invettive dell’uomo, non fugge di fronte alla violenza verbale, non si lascia intimidire dalla pericolosità dell’uomo o bloccare dall’espressione esterna del malessere, ma ascolta la sofferenza da cui nascono le grida che proclamano il rifiuto della sua persona sentita come una minaccia: “Non tormentarmi!” (Mc 5,7). Con estrema finezza, Marco mostra che gli atteggiamenti di difesa, di rifiuto e di non coinvolgimento che la società ha mostrato nei suoi confronti, sono ora gli atteggiamenti che il malato oppone a Gesù. Ma Gesù, mentre sente le urla ascolta la sofferenza dell’uomo, mostrando che l’ascolto della sofferenza dell’altro - quale che sia la forma anche sgradevole in cui si manifesta -, è la radice profonda della solidarietà. La dimensione etica qui passa attraverso la capacità di ascolto della sofferenza del malato. Gesù guarisce poi questa persona non in modo magico, ma con *l’arte e la fatica dell’incontro e del dialogo*. La prossimità di Gesù con lui appare anzitutto un parlare con lui, un dargli la parola e un offrire ascolto a lui che nessuno più voleva vedere né ascoltare. Gesù scaccia i demoni “con la parola” (Mt 8,16): la sua azione terapeutica avviene all’interno di un colloquio. E, come in un dialogo terapeutico, Gesù inizia chiedendo il nome alla persona (Mc 5,9), cerca cioè di far emergere la sua identità personale, di restituirla a se stessa. Gesù ha ben chiaro di aver davanti un uomo, prima che un malato. La guarigione inizia nell’atteggiamento etico relazionale che Gesù ha con lui. Per Gesù la malattia non espropria la persona della propria identità (il malato non è, p. es., “un Alzheimer”, ma una persona con un nome proprio, con un volto, con una storia). Gesù spende tempo ed energie con quest’uomo e con la parola egli *scioglie* colui che la società voleva *legare* (Mc 5,3-4). Gesù ascolta, accoglie, sta con, dona il suo tempo, dà la parola, in certo senso presenta “se stesso come farmaco” e così fa dell’incontro solidale lo spazio di trasformazione della persona. *La guarigione è anche ritrovamento della relazione e della capacità relazionale*. Credendo all’umanità di quest’uomo, Gesù lo personalizza, infonde in lui fiducia in se stesso, mostra che un futuro sensato gli è possibile. Vivendo una relazione sensata e normale con questa persona (senza fusione, ma con la giusta

distanza), egli arriva anche a vederla restituita alla capacità di comunicazione con se stessa, con gli altri e con Dio. Né Gesù “si appropria” della persona per cui ha fatto tanto, anzi la restituisce alla *sua* vita: “Va’ nella *tua* casa, dai *tuo*i, e annunzia loro ciò che il Signore *ti* ha fatto” (Mc 5,19). Ascoltando la sofferenza profonda di questa persona, Gesù gli restituisce il volto, la visibilità, la soggettività, lo restituisce alla sua umanità. Certo, la guarigione di colui che delirava, girava nudo, si percuoteva e che ora appare “seduto, vestito e sano di mente” (Mc 5,15) ha anche un prezzo sociale: il prezzo simbolizzato dalla perdita dei duemila porci in cui entrano gli spiriti impuri e che affogano nel mare (Mc 5,11-14). Ha affermato il Card. Martini: “La guarigione profonda dell’uomo chiede un prezzo a quella stessa società civile che non ha saputo accoglierlo, perché il benessere di una persona nella collettività è un fatto che investe tutti, che chiede tempo, energie, risorse, attenzione per il suo reinserimento sociale”.⁵ La vicinanza di Gesù, fatta di ascolto che personalizza, guarisce quest’uomo che la società aveva rifiutato.

Il faticoso cammino verso la compassione: Lc 10,25-37

La parabola del buon Samaritano contiene l’insegnamento che la sofferenza dell’altro è appello alla compassione, e che la con-sofferenza è essenziale a un atteggiamento etico nei confronti dell’uomo malato. È importante cogliere la parabola in continuità con il breve dialogo tra il dottore della legge e Gesù: si vedrà così che la parabola è la narrazione con cui Gesù insegna la vera solidarietà al dottore della legge che gli pone la domanda simbolo della non-responsabilità e della non-solidarietà: “Chi è il mio prossimo?”. In particolare Gesù invita il dottore della legge a passare dal sapere al fare: egli risponde bene, in modo ortodosso (*orthôs*: v. 28), ma sembra non arrivare a fare il legame tra sapere e fare, tra conoscenza delle Scritture e sofferenza dell’uomo, tra corpo delle Scritture e corpo dell’uomo ferito, tra spirito e mano, tra teoria e prassi, tra sapere e etica. Non arriva ad amare realmente e dunque a compiere la Scrittura. Capiamo così l’ammonimento ripetuto due volte: “Fa’ questo e vivrai!” (Lc 10,28); “Va’ e anche tu fa’ lo stesso” (Lc 10,37). Il racconto di questa parabola ha dunque valenza di rivelazione anche per il dottore della legge e sconvolge una credenza diffusa all’epoca: la domanda “chi è il mio prossimo?” aveva come frequente risposta la successione in ordine di importanza “il sacerdote, il levita, il figlio d’Israele”, mentre il Samaritano era annoverato tra coloro che meritavano l’odio e il rigetto.⁶ Nella parabola vi è rovesciamento di situazioni: quelli che bisognava amare in quanto prossimo (il sacerdote e il levita) si rivelano essere quelli che non amano, non esercitano alcuna solidarietà, non fanno la misericordia (v. 37), mentre colui che si poteva e doveva odiare (il Samaritano) è colui che concretamente esercita la solidarietà, perché è preso da compassione. Di certo qui Gesù insegna che l’atteggiamento veramente etico è un reale farsi prossimo all’altro nella sua sofferenza. La dimensione etica come arte della vicinanza, della presenza all’altro nel suo bisogno.

Ora, il sacerdote e il levita vedono l’uomo ferito, quasi morto, ma passano dall’altra parte della strada: perché? Perché questo rifiuto della solidarietà? Perché questo comportamento immorale, questa fuga dalla responsabilità? Forse per non contrarre impurità con un quasi cadavere, ma certamente vi è qualcosa di più radicale e che anche noi sperimentiamo: l’uomo malato, ferito o morente può farci paura. E allora noi capiamo che per entrare nella vera compassione che sfocia poi nella solidarietà di colui che fa tutto ciò che gli è possibile per l’uomo moribondo, non basta vedere l’uomo ferito, ma occorre anche vedere le proprie resistenze alla compassione, vedere la propria vulnerabilità, riconoscere che compassione e solidarietà suscitano in noi anche rifiuto e ripugnanza. Non è da escludere che la presenza dell’uomo ferito sia sentita come una vera e propria scoccatura che riempie di collera sacerdote e levita: perché costui è là a interrompere il mio cammino, i miei ritmi già prefissati e pacifici? La volontà di escluderlo dal mio orizzonte, perché mi infastidisce, perché si frappone tra me e l’adempimento dei miei doveri, che in questo caso sono anche religiosi

⁵ Dal discorso del Card. C. M. Martini al Convegno internazionale “La cittadinanza è terapeutica. Confronto sulle buone pratiche per la salute mentale”, tenutosi a Milano nei giorni 15-17 aprile 2002.

⁶ Cf. M. Gourgues, *Le parabole di Luca*, Elle Di Ci, Leumann (Torino), pp. 16-18.

e sacri, c'è: allora passo dall'altra parte della strada. Fingo di non vederlo. Io credo che per leggere onestamente questa parabola dovremmo non tanto identificarci nel protagonista buono, il Samaritano, ma comprendere che di noi fanno parte anche il sacerdote e il levita, e che i tre personaggi sono tre momenti dell'unico movimento faticoso verso un atteggiamento di vera compassione e solidarietà. Anche noi, per arrivare alla vera solidarietà siamo chiamati a riconoscere le opposizioni che in noi ci sono alla solidarietà e alla compassione. Anche noi, per incontrare il sofferente dobbiamo incontrare la nostra sofferenza, la sofferenza che è in noi, il sofferente che noi siamo, e averne compassione.

E forse dovremmo cercare di guardare la scena della nostra parabola mettendoci nei panni dell'uomo ferito. Si entrerebbe in un'altra visione del mondo e si potrebbe entrare nella storia di quest'uomo che conosce quattro tappe:

1. È un uomo normale, come me, come tutti, che sta facendo la sua strada (v. 30a).
2. L'inatteso rende quest'uomo sventurato, quasi morto, a causa della violenza. Quest'uomo diviene picchiato, ferito, rapinato, malmenato, condotto a un passo dalla morte (v. 30b).
3. Davanti al sacerdote e al levita quest'uomo diviene l'uomo di cui non ci si prende cura, che patisce l'indifferenza omicida: sperimenta di non essere nulla, uno da evitare (vv. 31-32).
4. Davanti al Samaritano diviene l'uomo aiutato, soccorso, che conosce chi si prende gratuitamente cura di lui, colui che sperimenta la compassione dell'altro (vv. 33-35).

Non basta vedere il sofferente: occorre fargli spazio in noi, far sì che la sua sofferenza avvenga un po' in noi. L'atteggiamento etico, il fare il bene, passa attraverso la compassione. La compassione è la radice della solidarietà perché essa dice: "Tu non sei solo perché la tua sofferenza è, in parte, la mia". Possiamo dire che la compassione è il "sottrarre il dolore alla sua solitudine".⁷ Davvero dunque i tre personaggi della parabola disegnano un unico percorso e un'unica storia, quella della compassione che fatica a farsi strada in noi, nel nostro cuore. Occorre saper vedere la propria paura, la mia paura che mi impedisce di cogliere la sua, di lui che è impotente e in balia del primo che si avvicina e gli può dare il colpo di grazia.⁸ Forse la mia paura di fronte all'altro sofferente è la paura dell'isolamento in cui giace il ferito: se io accetto di incontrare in me questa solitudine spaventosa, forse potrò farmi vicino all'altro e diventare presenza nella sua solitudine. Scrive Emmanuel 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».⁹

A questo proposito mi piace ricordare una testimonianza contemporanea che esprime bene quanto stiamo dicendo. Scenario: un campo allestito da "Médecins sans frontières" al confine tra Thailandia e Cambogia. Due medici, Xavier Emmanuelli e Daniel Pavard, accolgono l'arrivo di un camion carico di persone ferite da colpi di mortaio. Il compito più urgente è di valutare il più in fretta possibile chi è curabile e chi no. In modo tecnico, professionale, senza troppi coinvolgimenti emozionali: e questo proprio per il bene di chi ha ancora qualche possibilità di sopravvivere. Di

⁷ Cf. E. Borgna, *L'arcipelago delle emozioni*, Feltrinelli, Milano 2002³, pp. 128-144.

⁸ Riflettendo sugli incontri tra una persona portatrice di handicap e persone sane l'antropologo David Le Breton scrive: "Per l'uomo portatore di handicap ogni incontro è una nuova prova, e ingenera in lui il dubbio se sarà accolto così com'è dall'altro e rispettato nella sua dignità" (D. Le Breton, *Des visages. Essai d'anthropologie*, Métailié, Paris 1992, p. 298). Ogni incontro è per lui un'incognita che rinnova una sofferenza profonda.

⁹ E. Lévinas, «Une éthique de la souffrance», in *Souffrances. Corps et âme, épreuves partagées*, Éd. Autrement, Paris 1994, pp. 133-135.

fronte a una giovane donna sventrata da un colpo di mortaio la diagnosi dei due medici è immediata e identica: non c'è nulla da fare. Ma mentre Xavier passa a un altro ferito, Daniel, improvvisamente salta sulla piattaforma del camion, si pone dietro la donna ferita (che non aveva mai visto prima), la avvolge protettivo con le sue braccia lasciando che il viso di lei, traversato da sudori freddi, si appoggi sul suo petto, e comincia a parlarle delicatamente (senza che lei possa comprendere una sola parola) e a carezzarle i capelli. Morirà tra la braccia di uno sconosciuto, liberata non certo dalla morte né dai dolori, ma da quella paura che accompagna così spesso il morente: il terrore di morire solo, abbandonato. E di morire così due volte. “Accompagnando la solitudine dell'essere vivente fino all'estremo limite in cui è possibile tenergli compagnia, Daniel ha abolito la solitudine di questa donna morente e, nello stesso tempo, ora lo so con certezza, la solitudine umana universale, per un istante”. Questa la testimonianza di Xavier Emmanuelli.¹⁰ E questa a me sembra la più plastica e drammatica espressione della compassione.

Ora, nella relazione con il malato e con il sofferente in genere la compassione è attitudine essenziale. È l'attitudine ben espressa dal buon Samaritano che, passando accanto all'uomo ferito, “lo vide e ne ebbe compassione (*esplanchnisthe*)” (Lc 10,33). Da questo sconvolgimento interiore, da questo soffrire la sofferenza dell'altro, il Samaritano è condotto ad un comportamento etico in base al quale fa tutto ciò che è in suo potere per alleviare la situazione del bisognoso. Così la compassione non resta solamente un sentimento che si impone al cuore dell'uomo, ma diviene scelta, responsabilità, solidarietà. Essa è risposta al muto grido di aiuto che si leva dal viso dell'uomo sofferente, dagli occhi atterriti e più che mai nudi e inermi della persona soverchiata dal dolore, vicina alla morte. Nella Scrittura la compassione (radice *r-ch-m*) appare come fremito delle viscere, risonanza viscerale della sofferenza dell'altro, risonanza che diviene consonanza: la sofferenza dell'altro grida, e la compassione fa del mio corpo una cassa di accoglienza e di risonanza della sua sofferenza.

La compassione è il no radicale all'indifferenza di fronte al male del prossimo: in essa io partecipo e comunico, per quanto mi è possibile, alla sofferenza dell'altro uomo. L'impotenza del malato, del morente, ha la paradossale forza di risvegliare l'umanità dell'uomo che riconosce l'altro come un fratello proprio nel momento in cui non può essere strumento di alcun interesse. In questo senso la sofferenza per la sofferenza altrui è uno dei più alti segni della dignità umana. La compassione è una forma fondamentale dell'incontro con l'altro, un linguaggio umanissimo, perché linguaggio di tutto il corpo, che coinvolge i sensi, la gestualità, la parola, la presenza personale. Il gesto di compassione del medico ricordato sopra è costituito da una vicinanza fisica fatta di tenerezza e delicatezza (che trasmette calore al corpo sofferente), da parole pronunciate (che esprimono una comunicazione, danno senso e instaurano una vicinanza comunionale), da una presenza che rimane accanto (e non abbandona chi se ne va). E di fronte al malato per cui non c'è più nulla da fare dal punto di vista medico, che altro resta se non con-soffrire restandogli accanto, parlandogli, esprimendogli, nei modi che lui può ancora capire, che noi lo amiamo? Scrive Agostino:

“Io non so come accada che, quando un membro soffre, il suo dolore divenga più leggero se le altre membra soffrono con lui. E l'alleviamento del dolore non deriva da una distribuzione comune dei medesimi mali, ma dalla consolazione che si trova nella carità degli altri” (*Epist.* 99,2).

Sì, nella compassione vi è la rivelazione di qualcosa che è profondamente umano e autenticamente divino e questa rivelazione si sintetizza nella carità, nell'agape, nell'amore. La solidarietà deve ricordarsi di tutto questo se vuole avere una radice nel cuore dell'uomo, nel suo intimo. Il Samaritano, a differenza del sacerdote e del levita, fa divenire ascolto la visione del ferito. Non solo lo vede, ma lo ascolta, lo accoglie, lo fa avvenire in sé, patisce in sé qualcosa di ciò che sta patendo lui: allora ecco la solidarietà che si manifesta, e la solidarietà testimonia che ogni uomo è un fratello. E che io ne ho una responsabilità. Il Samaritano manifesta la sua responsabilità

¹⁰ X. Emmanuelli-J.P. Dautun, *Prélude à la symphonie du nouveau monde*, Ed. Odile Jakob, Paris 1998, pp. 99-123.

facendo tanto per quell'uomo: due serie di sette verbi (nel testo greco) dicono la totalità dell'impegno del Samaritano: ha fatto tutto quello che poteva. E la doppia ricorrenza del verbo *epimélomai* (vv. 34.35) dice a cosa tende la compassione che rende l'uomo solidale con l'altro uomo: a *prendersi cura* dell'altro uomo.

Un'ultima suggestione: il dialogo tra Gesù e il dottore della legge verteva sull'amare il prossimo. La parabola mostra che il Samaritano è colui che si è fatto prossimo all'uomo ferito, lui è il prossimo. Colui che ama il prossimo allora è forse il ferito che, nella sua assoluta impotenza, concede all'altro l'occasione di divenire se stesso, di farsi umano a immagine di Dio, di divenire compassionevole come Dio è compassionevole. Non abbiamo qui la rivelazione velata dell'amore universale che dal crocifisso morente e impotente scende su ogni uomo? Non abbiamo qui l'esperienza che spesso facciamo quando diciamo che stando accanto a un malato o a un morente scopriamo che è più ciò che lui ha dato a noi che non il contrario? Non abbiamo qui forse il sacramento della potenza della debolezza? Non abbiamo qui forse lo svelamento del fatto che colui che ha vissuto la solidarietà in modo radicale è il Signore Gesù Cristo nel suo farsi uomo, fino alla condizione dello schiavo, fino alla morte di croce, fino a condividere l'impotenza e gli inferi dell'uomo?

Lo stabilirsi di una relazione vera: Mc 1,40-45

Un esempio del fatto che la guarigione nasce dallo stabilirsi di una relazione autentica lo troviamo in Mc 1,40-45:

“Venne a Gesù un lebbroso e lo supplicava in ginocchio e gli diceva: ‘Se vuoi, tu puoi guarirmi’. Mosso a compassione, (Gesù) stese la mano, lo toccò e gli disse: ‘Lo voglio, guarisci’. Subito la lebbra scomparve ed egli guarì. E, ammonendolo severamente, lo rimandò e gli disse: ‘Guarda di non dire niente a nessuno, ma va’, presentati al sacerdote, e offri per la tua purificazione quello che Mosè ha ordinato, a testimonianza per loro’. Ma quegli, allontanatosi, cominciò a proclamare e a divulgare il fatto, al punto che Gesù non poteva più entrare pubblicamente in una città, ma se ne stava fuori, in luoghi deserti, e venivano a lui da ogni parte”.

Colpisce anzitutto l'atteggiamento del lebbroso: se la malattia a volte indurisce, incattivisce, isola, porta a nutrire sfiducia verso gli altri e la vita, quest'uomo mostra volontà di vivere e fiducia in Gesù. La guarigione trova nel malato il suo più potente alleato. Anzitutto, egli supera con slancio vitale le barriere poste dalla società fra lui e gli altri e si fa vicino a Gesù, quindi gli dice: “Se vuoi, tu puoi guarirmi”. Egli trova finalmente un “tu”, qualcuno con cui relazionarsi, che non lo lascia nell'isolamento, che gli rivolge uno sguardo non omologato, diverso, di comprensione e condivisione della sua sofferenza e non di paura o di commiserazione, e così lo autorizza a guardarsi lui stesso in modo diverso, più libero e umano. Non si chiude nell'autocommiserazione, non si piange addosso, ma si rimette al buon-volere di Gesù, quasi dicendogli: se è tua gioia il guarirmi, tu puoi farlo. Ciò che cerca è anzitutto una *relazione*. Potremmo parafrasare: se ti sta a cuore di me, il cammino di guarigione può iniziare. La guarigione emerge qui nella sua dimensione di *evento relazionale*. Sua premessa è il sapere che la reintegrazione del malato nella pienezza di vita è voluta da un altro, che la sua persona e la sua vita sono preziose per un altro.

Inoltre, le parole “Se vuoi, puoi guarirmi”, sono più una confessione di fede che una domanda, una dichiarazione dell'identità di Gesù più che un'invocazione. Esse infatti riprendono e sintetizzano ciò che già si è visto in Mc 1: che Gesù è un uomo “che parla con autorità, non come gli scribi” (Mc 1,22), ovvero che la parola di Gesù è un fare, che in lui dire e fare coincidono. La qualità performativa della parola di Gesù emerge nella chiamata dei primi quattro discepoli (Mc 1,16-20: Gesù chiama le due coppie di fratelli e questi, “subito”, lasciato tutto, si mettono a seguirlo), nella guarigione dell'indemoniato nella sinagoga di Cafarnao (Mc 1,21-28: Gesù comanda allo spirito impuro che possiede l'uomo di uscire da lui e questi gli obbedisce; nel testo parallelo di Lc 4,31-37 la reazione degli astanti si esprime così: “Che *parola* è mai questa, poiché

comanda con autorità e forza agli spiriti impuri e questi escono?") e nella guarigione della suocera di Pietro (Mc 1,29-31; qui sono i discepoli che dicono e Gesù fa). *La coincidenza di parola e azione rivela la qualità della presenza di Gesù*. Dunque, l'autenticità della relazione tra il lebbroso e Gesù consiste anzitutto nel pieno riconoscimento che il malato opera della persona di Gesù.

La reazione di Gesù è anzitutto la *compassione* (Mc 1,41): si lascia ferire dalla sofferenza del malato e agisce di conseguenza entrando nella sua situazione. Lo tocca e così non solo rischia il contagio, ma si contamina e contrae impurità rituale, che esclude dalla partecipazione a gesti culturali: questa esclusione è il prezzo pagato per andare incontro a un escluso strappandolo alla sua solitudine mortale. La carità non è innocente, ma contamina, compromette. Colui che nessuno poteva e voleva più toccare si sente toccato e questo contatto è linguaggio comunicativo, linguaggio affettivo che trasmette il senso di una presenza amica, linguaggio ben colto da quella pelle che non è solo l'organo di senso più esteso del corpo umano, ma anche luogo dell'esperienza e dello scambio che noi facciamo del mondo e che il mondo fa di noi. Che uno lo abbia toccato, significa che lui stesso può riprendere contatto con se stesso, che la sua situazione di isolamento non è senza speranza. L'incontro con l'altro, con questa compromissione tattile così significativa, può aiutare il lebbroso ad accogliere se stesso e a guardarsi con occhi nuovi. La guarigione sta avanzando a grandi passi e questo grazie al ritrovamento di una relazione autentica.

Gesù inoltre riprende le parole del lebbroso stesso quando gli dice: "Lo voglio, sii guarito". Gesù sposa le parole di quest'uomo, si lascia incontrare da lui e fa avvenire in lui qualcosa della diversità che abitava il lebbroso. In effetti, l'episodio si conclude mostrando un Gesù che si trova nella situazione del lebbroso: "Non poteva più entrare pubblicamente in una città, ma se ne stava fuori, in luoghi deserti" (Mc 1,45). Gesù prende su di sé la sofferenza dell'altro e così appare veramente come il Servo sofferente che ha assunto e portato le nostre malattie e infermità (Mt 8,16-17).

Ma ecco che Gesù pronuncia anche parole di ammonimento nei confronti dell'uomo. Gesù è colpito profondamente dalla fede di quest'uomo che lo confessa nella sua identità profonda, e proprio per questo lo avverte con vigore di non dir niente a nessuno perché la sua identità deve essere svelata pubblicamente solo a suo tempo, solo alla luce dell'evento infamante della croce. La relazione tra il lebbroso e Gesù è una relazione che avviene all'interno della relazione di entrambi con Dio, ed esige il rispetto dei tempi dell'economia salvifica. Anche il rimprovero, dunque, rientra nell'autenticità e nella verità della relazione.

Conclusioni: la resilienza alla luce della prassi di Gesù di Nazaret

Affinché la prassi della cura non cada nel paternalismo o nell'assistenzialismo ma si mantenga su un piano etico alto, 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 volte molto duri" (Michel Manciaux). Non si tratta solo di resistenza alla distruzione, di sopravvivenza, 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. La fede è dinamismo che mette in moto questa dimensione antropologica della resilienza. 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, le sue facoltà umane e 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.

Dev’essere chiaro che non si sta dicendo che la fede è semplicemente un 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.

L’attraversamento del paese della sofferenza può produrre un’umanità più profonda e cosciente. Può. Si tratta di una possibilità, non di un automatismo. Anzi. E si tratta di una possibilità che richiede la nostra collaborazione.