

Convegno in occasione della XIX Giornata Mondiale del Malato

EDUCARE ALLA VITA VIVERE LA FRAGILITÀ

Sabato 12 febbraio, nella Sala Congressi del Santo Volto in Torino, in occasione della XIX Giornata Mondiale del Malato, si è tenuto un Convegno promosso dall'Ufficio diocesano per la Pastorale della Salute in collaborazione con la Piccola Casa della Divina Provvidenza e il Centro Camilliano di Pastorale Sanitaria, sul tema *Educare alla vita, vivere la fragilità*.

Dopo un tempo di preghiera, vi è stata l'introduzione del **can. Marco Brunetti**, direttore dell'Ufficio diocesano per la Pastorale della Salute, e si è aperta la prima sessione moderata da **don Carmine Arice, S.S.C.**, presidente dell'AIPAS e responsabile dell'Ufficio Pastorale della Salute del Cottolengo. Due sono state le relazioni: dell'Arcivescovo **Mons. Cesare Nosiglia** e del **prof. Franco Garelli**, Ordinario di Sociologia dei processi culturali e Sociologia delle religioni nella Facoltà di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Torino.

La sessione pomeridiana, moderata dal **can. Marco Brunetti**, è stata contrassegnata dagli interventi del **dott. Pierluigi Dovis**, direttore della Caritas diocesana, di **don Domenico Cravero**, sociologo e psicoterapeuta oltre che parroco di S. Maria Madre della Chiesa in Settimo Torinese, del **dott. Piero Bottino**, medico geriatra e riabilitatore, del **prof. Secondo Fassino**, Ordinario di Psichiatria nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Torino, di **Rina Monteverdi**, referente formazione in pastorale della salute dei Fatebenefratelli della Provincia Lombardo-Veneta, e del **dott. Dario Mongiano**, presidente dell'Associazione Pier Giorgio Frassati. Pubblichiamo il testo dei vari interventi.

INTRODUZIONE

CAN. MARCO BRUNETTI

Nel presentare il Convegno annuale in occasione della XIX Giornata Mondiale del Malato vorrei innanzi tutto ringraziare il nostro Arcivescovo per la sua presenza e per quanto ci dirà col suo intervento, e anche padre Aldo Sarotto del Cottolengo e p. Valter Dall'Osto, dell'Ordine Ospedaliero dei Camilliani, per il loro saluto e per la collaborazione nel realizzare questa Giornata, e infine l'Assessore alla Salute del Comune di Torino Marco Borgione per la sua partecipazione e tutti i relatori che si alterneranno in questa Giornata. L'Assessore della Regione Piemonte, Caterina Ferrero, è assente per motivi istituzionali, ma ci comunica il suo saluto.

Introducendo i lavori di questo nostro incontro che vede presenti molti operatori pastorali e sanitari, volontari e ministri straordinari della Comunione, vorrei evidenziare gli aspetti fondamentali che hanno portato l'*équipe* dell'Ufficio a programmare questo Convegno.

Il titolo "*Educare alla vita, vivere la fragilità*" vuole riprendere il tema che l'Ufficio Nazionale per la pastorale della sanità e la sua Consulta adottano per il triennio 2011-2013, in linea con gli Orientamenti pastorali della C.E.I. "*Educare alla vita buona del Vangelo*" per il decennio in corso e che è oggetto di riflessione anche nella nostra Diocesi in questi mesi, così come ha indicato il nostro Arcivescovo.

Direttrici fondamentali entro cui si muove la nostra azione educativa sono da intendersi il servizio e la presenza accanto all'uomo nel tempo della fragilità, cioè nel momento in cui la vita umana è attraversata dalla sofferenza e dalla povertà e necessita di un maggiore sostegno.

Questo aspetto sarà approfondito in maniera particolare nella prima sessione, con le due relazioni previste: dell'Arcivescovo e del prof. Franco Garelli.

Nel contesto dell'impegno educativo, poi, si vuole valorizzare anche il tema dell'educare *mediante* la fragilità. La vita acquista, nel tempo della malattia, un senso nuovo e può sviluppare relazioni autentiche e profonde. In questi passaggi si può assumere la fragilità come risorsa e possibilità di crescita, attraverso il reciproco riconoscimento e l'accettazione della fragilità stessa, presente nei sani e nei malati, in chi educa e in chi è educato. Nondimeno, una specifica attenzione educativa viene riservata alla promozione della vita e della salute e degli stili di vita buona, ai percorsi formativi per gli operatori sanitari e pastorali, così come alla concreta realizzazione di "comunità sananti" (cfr. Nota pastorale «*Predicate il Vangelo e curate i malati*». *La comunità cristiana e la pastorale della salute* [4 giugno 2006], 51), che sono luoghi privilegiati per la collaborazione e l'integrazione tra i diversi ambiti in cui si articola l'azione pastorale.

La sessione pomeridiana con i sei gruppi di approfondimento proverà a proporre dei percorsi educativi partendo da diverse fragilità presenti nella nostra società e nelle nostre comunità.

Ora lascio il posto al moderatore di questa mattina don Carmine Arice, sacerdote del Cottolengo e presidente nazionale dell'AIPAS, augurando a tutti buon lavoro.

PRIMA SESSIONE

Educare alla vita, vivere la fragilità

MONS. CESARE NOSIGLIA
ARCIVESCOVO DI TORINO

Cari amici, medici, personale sanitario, volontari, familiari, malati e comunità cristiane, la XIX Giornata Mondiale del Malato ci invita a guardare ancora una volta, con spirito aperto al dono di sé ed alla solidarietà, quanti soffrono e richiama, in particolare, tutte quelle fragilità di cui sono portatrici le persone nel tempo della malattia e della prova. Inoltre, richiama anche quelle persone, sempre più numerose, che stanno morendo a causa di patologie inguaribili. Per riflettere insieme su queste tematiche ci poniamo di fronte alla Parola di Dio.

Il tema di quest'anno *"Dalle sue piaghe siete stati guariti"* ci invita a contemplare il mistero di Cristo crocifisso che offre se stesso al Padre per la salvezza degli uomini.

Nel Messaggio, questo sguardo di amore al Crocifisso richiama al Papa la ricca e profonda esperienza che ha fatto qui a Torino nella sua Visita in occasione dell'ostensione della Sindone. Egli ricorda con commozione la sua Visita e afferma: «Quel volto sofferente, che ci invita a meditare su Colui che ha portato su di sé la passione dell'uomo di ogni tempo e di ogni luogo, anche le nostre sofferenze, le nostre difficoltà, i nostri peccati. Quanti fedeli, nel corso della storia, sono passati davanti a quel telo sepolcrale, che ha avvolto il corpo di un uomo crocifisso, che in tutto corrisponde a ciò che i Vangeli ci trasmettono sulla passione e morte di Gesù! Contemplarlo è un invito a riflettere su quanto scrive San Pietro: *"Dalle sue piaghe siete stati guariti"* (1 Pt 2, 24). Il Figlio di Dio ha sofferto, è morto, ma è risorto, e proprio per questo quelle piaghe diventano il segno della nostra redenzione, del perdono e della riconciliazione con il Padre; diventano, però, anche un banco di prova per la fede dei discepoli e per la nostra fede: ogni volta che il Signore parla della sua passione e morte, essi non comprendono, rifiutano, si oppongono. Per loro, come per noi, la sofferenza rimane sempre carica di mistero, difficile da accettare e da portare».

La vocazione dell'uomo si rivela pienamente nella sofferenza

Nell'estrema fragilità e nel dolore si scopre la grandezza della vocazione umana, che non appare quando c'è il successo e tutto va bene, ma solo quando la vita risulta essere più difficile e forse umanamente incomprensibile.

La vicenda storica di Gesù Cristo sta lì a ricordarcelo. Egli rivela la sua vocazione di Salvatore sulla croce, quando tutto sembra perduto e finito per sempre e invece tutto rinasce e comincia. Il suo sacrificio pasquale non è la sconfitta del bene sul male e del dolore e della sofferenza sulla gioia, ma la via attraverso cui Egli passa per far trionfare l'amore sulla violenza e la vita sulla morte. Lui stesso lo dice: *«Se il chicco di grano, caduto in terra, non muore, rimane solo; se invece muore, produce molto frutto»* (Gv 12, 24). Il chicco di grano è la sua vita donata sulla croce del dolore, della solitudine e della morte; il frutto abbondante è la sua risurrezione e la vittoria

del bene sul male. Così, nei fratelli e sorelle malati, vediamo la vicenda stessa di Gesù e contempliamo il suo volto sfigurato dal dolore, la sua carne consumata dalla sofferenza. Ogni uomo è chiamato a fare della propria vita sofferente un dono d'amore, unendolo alla passione e morte del Figlio di Dio, come ci ricorda l'Apostolo Paolo: «*Completo nella mia carne ciò che manca alla passione di Cristo a vantaggio della sua Chiesa*» (cfr. Col 1, 24). Non è poesia o evasione consolatoria, ma certezza, che nasce, oltre che dalla fede in Cristo, dalla stessa vocazione umana. Dio ha creato l'uomo per la vita e non per il dolore e la morte. Se il peccato ha introdotto nel mondo queste realtà negative e distruttive, Dio sa dare senso anche al male vincendolo con il sacrificio del suo Figlio.

Il malato è un dono e una risorsa di bene e di amore per tutti

I fratelli malati sono un dono per tutti, un valore incommensurabile di sacrificio donato, come quello di Gesù per redimere il mondo dal peccato. Lo dico non dall'esterno, ma ascoltando il cuore delle persone che si trovano in queste situazioni. La loro fede, la loro preghiera, il loro abbandonarsi a Dio, la loro speranza suscitano amore e danno coraggio anche a chi sta loro vicino.

Tante volte durante la Visita pastorale ho avvicinato anziani malati che esprimevano la durezza della loro sofferenza e lo scoraggiamento per la loro situazione spesso devastante nel fisico e nello spirito. Ma al mio invito: «*Abbia fede e si tenga unito al Signore*» ho sentito forte la risposta: «*Guai se non avessi fede; la preghiera mi conforta e mi sostiene ogni momento*». È una testimonianza che arricchisce chi l'ascolta, ma anche l'intera Chiesa e porta luce e calore di vita e di amore a tutti. Nello stesso tempo, chi è fragile e si sente sottoposto a una situazione terribile di sofferenza e di non senso della vita, ritrova vigore e sente di valere tanto sperimentando l'amore degli altri, che lo accolgono, lo sostengono e lo rassicurano con la loro vicinanza. Allora, anche la pesantezza della malattia si trasforma in nuova possibilità di vita e di speranza e sprigiona nuove energie spirituali fortissime, che si rovesciano su se stesso e sugli altri.

Da qui l'impegno delle comunità cristiane a farsi vicine ai malati con la visita e la preghiera, con un volontariato capillare, che si avvalga anche dei ministri ausiliari della Comunione e del loro importante servizio.

Visitando questi malati nelle case o in ospedale, offriamo loro il segno più concreto della condivisione d'amore che ogni comunità celebra nella Santa Messa. La loro vita sofferente è una Eucaristia vivente, feconda di grazia di cui hanno estrema necessità la Chiesa e il mondo.

La vita è un bene indisponibile, perché è gratuitamente donata, ricevuta e restituita

La vita è nelle mani di Dio e non solo degli uomini. È Dio che dona la vita e chiama a sé per la sua definitiva consegna quando la natura lo comporta. La medicina ha il compito di guarire le malattie e di sostenere, con ogni cura possibile, la vita fino al suo tramonto, ma resta l'imponderabile disegno di Dio su ogni creatura, a cui Egli ha dato la vita, che va oltre ogni umana comprensione del suo mistero.

Su questa frontiera della vita si sta percorrendo oggi un sentiero tortuoso e problematico, che investe le coscienze delle persone e suscita anche contrasti tra chi persegue una visione atea e individualistica, che considera la vita alla stregua di una proprietà privata di cui disporre a piacimento, e chi, al contrario, vede in que-

sto dono di Dio un valore assoluto da difendere e promuovere sempre per il bene della persona e di tutta la società.

In questo campo non tengono le classiche divisioni di laici e cattolici, atei o credenti, di destra o di sinistra, perché i problemi che si pongono investono principi e scelte, che hanno un grande peso umano, morale e sociale, non riferibili a schieramenti precostituiti. Emergono, comunque, per tutti interrogativi di fondo non eludibili dalla coscienza di ciascuno.

Quanto vale la vita di una persona umana, oggi, nella nostra società? Quando la vita di un uomo può ritenersi degna di essere accolta e vissuta o non degna e dunque passibile di morte indotta da altri (come avviene nell'aborto) o scelta dall'individuo (come avviene nell'eutanasia)? Si può dichiarare amore per l'uomo, aiutare la persona a trovare la morte di fronte a una malattia e sofferenza terminale, che non lascia speranza? Possiamo pensare di costruire una società più giusta, pacifica e libera, allorquando il primo valore, quello della vita di una persona, venisse considerato del tutto secondario rispetto ad altri e banalizzato fino al punto di incoraggiarne la fine?

La Chiesa, in questo tempo, alza la voce per richiamare tutti a quel senso di ragionevolezza e responsabilità solidale verso la vita di ogni persona, sia essa appena concepita, o gravemente disabile o anziana e malata terminale. Perché nessuno può rinunciare a investire sulla vita propria ed altrui il massimo di cura possibile per renderla non solo bella e sana, ma anche ricca di amore e di senso, persino nel dolore e nella sofferenza estrema. Nessuno si dà la vita da se stesso e, pertanto, nemmeno può disporre come meglio gli piace, fino a togliersela, in quanto non gli appartiene, avendola ricevuta da Dio. Per questo si dice giustamente che è un bene indisponibile, un dono di amore che va restituito con amore, nell'offerta stessa della propria esistenza, se necessario.

La fede certamente aiuta in questo, perché ci mostra Gesù amante della vita di tutti, che non si arrende di fronte ad alcuna situazione di malattia e di miseria morale, giudicata impossibile, e combatte e vince la battaglia contro la sofferenza e la morte, attraverso un supplemento di amore e di speranza fondata sulla totale fiducia ed abbandono in Dio, suo Padre. La sua risurrezione è la prova che la strada della croce che ha percorso è risultata la sola vincente, perché ha distrutto la morte ed ha ridato a Lui e a quanti credono in Lui la vita per sempre. E questo è per ogni credente l'obiettivo finale di una vita offerta per amore. «Quale vantaggio avrà un uomo se guadagnerà il mondo intero, ma perderà la propria vita? O che cosa un uomo potrà dare in cambio della propria vita?» (Mt 16, 26).

La proposta di legge, su cui sta discutendo il Parlamento, sul "fine vita" merita di essere attentamente valutata, non tanto per trovare improbabili e non accettabili compromessi, che porterebbero solo a una ulteriore confusione nell'ordinamento giuridico e sanitario, quanto per lo sforzo comune finalizzato a superare posizioni ideologiche e trovare vie che rispettino la vita e considerino la morte un processo naturale da accompagnare passo passo con amore solidale, sino alla fine.

La Chiesa in Italia si è più volte pronunciata al riguardo, perché ne vanno di mezzo la dignità dell'uomo, un corretto uso della libertà e la difesa di valori irrinunciabili per l'esistenza, quale, ad esempio, il diritto inalienabile alla idratazione ed alimentazione, necessarie per alleviare le sofferenze e per una essenziale sopravvivenza naturale della persona.

Una legge sul "fine vita" deve assicurare pertanto i trattamenti vitali indispensabili al fine di prolungare l'esistenza e non accelerare la morte. Resta, certo, la possibilità per il malato di rifiutare pratiche di accanimento terapeutico, da decidere

nell'ambito del dialogo e del rapporto con il medico, che ha, alla fine, la responsabilità di indicare, esercitando le proprie competenze e in coscienza, le vie più adeguate per accompagnare il paziente nelle fasi terminali della vita. La società, poi, ha il compito di attrezzare sul territorio le strutture, tipo *hospice*, e tutte le cure palliative possibili in grado di accompagnare le persone in coma irreversibile o in stato vegetativo, sollevando le famiglie da un carico pesante e di difficile gestione.

I confini tra il rifiuto dell'accanimento terapeutico e l'eutanasia passiva sono tuttavia molto sottili e rischiano di essere sbilanciati verso la via più facile dell'abbandono, giustificata anche dalla stessa volontà del malato, espressa o supposta tale. L'eutanasia in qualsiasi forma e modalità è sempre moralmente inaccettabile, perché vera e propria soppressione di una persona. Ogni medico sa bene che la sua professione è per la vita e ogni paziente si affida a lui per guarire. Non è dunque ammissibile che un medico collabori o faciliti in vari modi per togliere la vita senza incorrere in una grave mancanza di etica professionale che sta a fondamento del proprio servizio e di violazione di quella "custodia" che è chiamato a esercitare verso ogni persona. Da qui l'obbligo morale per ogni medico cattolico di ricorrere all'obiezione di coscienza qualora si trovasse di fronte a disposizioni di legge che permettano la soppressione della vita, sotto qualsiasi forma, sia essa quella del bambino concepito, come del malato terminale.

Questi problemi di ordine etico, che hanno una grande rilevanza nella vita delle persone e nel costume sociale, esigono una riflessione ed un confronto costruttivi finalizzati a promuovere il più ampio consenso possibile, superando contrapposizioni e schieramenti di parte, senza tuttavia ricercare inconciliabili compromessi su un valore così decisivo come è quello della vita.

La Chiesa non impone a nessuno le proprie posizioni che peraltro hanno il loro fondamento non solo nella fede, ma nella accoglienza ragionevole della natura stessa di ogni persona umana e del senso della sua vita. Essa sollecita tutti gli uomini di buona volontà, e in particolare i cattolici che operano nella cultura e nella politica, a promuovere con coraggio e coerenza indirizzi anche legislativi che incoraggino l'amore e il servizio alla vita di ogni persona, insieme all'impegno della solidarietà verso i più deboli e sofferenti.

Su questo punto desidero esprimere il mio pensiero sull'avvio, a Torino, dell'istituzione del registro delle dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari - testamento biologico. Lo faccio con rispetto e mi auguro sia accolto come invito a riflettere con ragionevolezza e serenità in un problema complesso che merita di essere affrontato con il massimo di ascolto e dialogo.

Vanno rilevate anzitutto due considerazioni: la competenza della materia in questione è riservata allo Stato e non agli Enti locali, come è stato fatto rilevare da diversi autorevoli giuristi e Organi istituzionali. In questi giorni è in programma in Parlamento la ripresa dell'esame del disegno di legge sul "fine vita" che contiene anche esplicite norme che ne regolano ogni aspetto. Risultato: l'approvazione della delibera e ora l'avvio del registro hanno in realtà un valore puramente simbolico perché non potranno avere alcuna reale efficacia pratica per chi lo sottoscrive; in secondo luogo mi chiedo se questo sia il modo più utile ed opportuno per contribuire ad affrontare una questione che comporta scelte etiche e sociali di grande rilevanza e che ha indubbiamente un forte impatto emotivo nell'opinione pubblica.

Il nostro Paese da troppo tempo è attraversato da continue tensioni e contrapposizioni sui temi più diversi. Ogni occasione diventa buona per dividersi, contarsi, creare una maggioranza e una minoranza. E così anche il cosiddetto testamento biologico è entrato a far parte del dibattito ideologico, in cui la preoccupazione è affermare la propria posizione di parte e non piuttosto cercare di approfondire la que-

stione, attraverso il dialogo e il confronto costruttivo, evitando il più possibile ulteriori fratture.

Torino, città già provata da gravi problemi di crisi occupazionale e di integrazione degli immigrati, non ha certo bisogno di ulteriori divisioni in nome di battaglie di principio che non servono a risolvere concretamente i reali bisogni ed il vero bene comune dei cittadini.

C'è bisogno di recuperare – e questo in ogni ambito del vivere civile – serenità di dibattito e di giudizio, pacatezza dei toni, equilibrio e rigorosità nel confronto. E a questo clima tutti siamo chiamati a contribuire, anche le Istituzioni, non forzando soluzioni che appaiono giustificate più da ragioni precostituite sul piano politico che etico, su una materia così delicata e peraltro non di propria competenza.

Una rete di umanità e di condivisione circonda quanti sono malati

Al di là poi di ogni norma legislativa in materia, resta decisivo l'impegno di favorire una mentalità e un costume sociale che riaffermi sempre il primato della persona umana e dell'etica che ne garantisce il rispetto, su ogni altra considerazione e proponga vie alternative alla cultura della morte.

La prima di esse è quella dell'educazione e della formazione, perché l'esperienza della sofferenza non sia affrontata come una tragedia, da cui liberarsi a ogni costo, ma come una opportunità di grazia e di risorsa, anche spirituale, su cui far leva per unirsi a Cristo sofferente e trovare in Lui il senso e la forza per gestire questi momenti di vita con amore ed abbandono fiducioso alla volontà di Dio. Questa reale convinzione, che guida il credente nel dolore, non è solo consolatoria, ma fonte di sopportazione e di offerta, che conduce a vivere in Cristo e per Lui la vera speranza di guarigione e di offerta solidale per la propria ed altrui salvezza.

C'è poi la via dell'accompagnamento e dalla condivisione, che si fa carico di non lasciare solo il malato, ma lo sostiene con amore, come testimoniano tante persone, familiari, operatori sanitari, volontari, nelle case, negli ospedali, negli *hospices*, nelle strutture di accoglienza e di cura per anziani o disabili. Questa presenza continua, che agisce nel silenzio, nella preghiera e nell'offerta di sé, dà una risposta di vera e profonda umanità, allevia il dolore, stringe la mano di chi forse sente solo quel calore e null'altro. Allora il grido espresso o inespresso, ma presente, che sale dal cuore di tanti malati e sofferenti non è soffocato dalla morte, ma sostenuto dall'amore e dalla vita.

Ogni persona che è soggetta ad una malattia – e quelli in fase terminale in particolare – ha diritto di essere assistita ed accompagnata con la migliore assistenza medica, psicologica, umana e spirituale. Occorre che la sanità pubblica promuova politiche in grado di creare, dove è possibile, condizioni di assistenza, ospedaliera o domiciliare, in grado di permettere alle persone malate di poter essere circondate da una rete di cure continuate e di godere di una vicinanza umana amorosa e solidale. Non si può demandare solo alle famiglie un compito così gravoso, che è di tutta la comunità.

La solitudine del malato aggrava la sua situazione psicologica e interiore e conduce a scoraggiarsi fino a desiderare la morte per liberarsi di un peso diventato insopportabile. Ma là dove c'è affetto, condivisione e solidarietà concreta e continuata, ogni persona sente crescere in sé la volontà di vivere e di amare, di offrire le proprie sofferenze per un fine superiore, per un dono di sé ai propri cari e, se esiste una motivazione religiosa, all'intera comunità.

La fede è, in questi casi, fondamentale, ma lo è anche la vicinanza dei cappellani, delle religiose e dei volontari, oltre che dei medici e degli operatori sanitari. La pre-

ghiera è un balsamo di serenità e di pace interiore; l'Eucaristia è fonte di forza ed il sacramento dell'Unzione fa crescere la speranza e l'abbandono fiducioso in Dio.

Va contrastata con forza l'idea che la morte procurata possa essere un atto di pietà: essa è sempre un atto di violenza, spesso mascherato dal desiderio di non vedere soffrire una persona, in realtà finalizzato a non condividere il peso della sofferenza, a livello personale o sociale, della persona malata. Una cultura del benessere e della felicità fisica e materiale rifiuta il dolore e la sofferenza come un contro-senso e non sa cogliere in esse un mistero, che fa parte della vita e va gestito con amore, perché produce amore per tutti.

Cari amici,

chi si pone accanto al malato, si trova nelle condizioni per verificare quanto grande sia la sua capacità di dare amore sino alla fine, servendo Dio nel fratello sofferente.

«*Chi è debole e fragile che anch'io, per amor suo, non lo sia?*»: l'affermazione dell'Apóstolo Paolo (cfr. 2 Cor 11, 29) indica la via su cui la Chiesa e ogni credente sono chiamati a gestire il loro rapporto con i fratelli e le sorelle ammalati, soprattutto quelli affetti da sofferenze fisiche ed interiori gravissime e giudicate incurabili.

La debolezza e la fragilità fanno parte dell'esperienza di ogni uomo e donna, e prima o poi segnano il loro fisico e la loro vita. Perché, allora, non ci poniamo di fronte ai malati colpiti da tante fragilità con atteggiamento di chi sa vedere in essi lo specchio del proprio esistere e del proprio futuro?

Quando Cristo ci invita: «*Amerai il prossimo tuo come te stesso*» (Mt 19, 19) ci indica questa via per vincere l'egoismo e donare amore. Vedi te stesso nel fratello e nella sorella sofferenti che ti stanno davanti, ciò che in fondo sei anche tu e ciò che in un domani potresti essere. Se facciamo questa scelta di fondo, ci rapportiamo con i malati ed i sofferenti con lo stile giusto, cioè di chi sa curare ed amare l'altro come fosse se stesso e trova le parole, i gesti e la forza per sostenerlo, perché trae dal tesoro del suo cuore le risorse di vita e di amore che sente rivolte alla sua stessa persona.

In questa Giornata mi rivolgo ai **medici**, che accanto al malato esercitano la loro professione ed il loro servizio, e li ringrazio per la loro generosità e professionalità che mi auguro sia anche ricca di umanità. Siano sempre attenti alla persona, centro vivo del servizio, perché ogni malato possa sentirsi accolto, seguito e amato come fosse unico e possa stabilire con loro un rapporto individuale ed amicale. Ogni persona malata, lo sappiamo bene, è diversa e una parola o gesto di simpatia, di incoraggiamento e di serenità nel tratto e nelle parole può giovarle molto per la stessa salute fisica.

So bene quanto le condizioni di lavoro, spesso stressante ed anche non gratificante sotto tanti punti di vista, impediscono di raggiungere l'obiettivo di umanizzare ed individualizzare il rapporto con il malato, ma resta comunque l'esigenza di tendere a questo con profonda convinzione interiore. Il Signore è vicino ai medici e li guida con il suo Spirito per consigliare le diagnosi giuste e suggerire le parole adatte ed i gesti idonei a infondere nell'animo del malato serenità e coraggio anche quando purtroppo la gravità del male induce al pessimismo o a una sentenza che si ritiene definitiva. Egli poi sorregge la loro mano e il cuore nel compiere operazioni chirurgiche a volte assai faticose e complesse. Dio è sempre più grande e niente è a Lui impossibile, per cui il malato ha diritto di sperare comunque e di attendere un domani diverso e un futuro migliore anche di quello che la sofisticata e precisa diagnosi della medicina moderna gli indica.

L'etica professionale comporta la fedeltà al principio che il servizio alla vita è assoluto e mai deve venire meno. Anche la sconfitta va certamente messa in bilancio e fa parte del limite proprio dell'uomo, ma quando questa è voluta, fosse anche per scelta del paziente, non può mai essere considerata una via positiva e da incoraggiare. Si tratta di una responsabilità a volte lacerante nella coscienza e che investe la dignità della persona umana e la responsabilità di ogni medico e operatore sanitario, ma a cui mai dobbiamo assuefarci, perché ogni vita che si perde per incuria, indifferenza o neutralità etica, grida la sua innocenza davanti al Dio della giustizia.

Anche agli **operatori sanitari**, che affiancano i medici nel loro lavoro, esprimo la riconoscenza di tante persone malate e delle loro famiglie per il servizio faticoso, ma decisivo, che svolgono ogni giorno negli ospedali e nelle numerose strutture di accoglienza di cui è ricca questa terra piemontese. La competenza e qualificazione di cui hanno bisogno è oggi un'esigenza sempre più necessaria, insieme però a quell'umanità e spiritualità che arricchiscono il loro lavoro di un'anima solidale e di un tratto gentile e paziente verso ogni malato. È una professione, la loro, che non può essere svolta senza una motivazione vocazionale e perciò aperta alla chiamata di Dio, che anche attraverso di loro si fa vicino e amico ad ogni persona che soffre.

Voi **cappellani, sacerdoti, diaconi e religiosi** avete un compito decisivo nei confronti dei malati, dei loro parenti, degli operatori sanitari. Non limitatevi a passare accanto per donare i Sacramenti o qualche veloce parola di saluto; cercate di sostare vicino con dolcezza ad ogni malato e mostrategli che il tempo più prezioso per voi è stare con lui. Promuovete un rapporto di stretta collaborazione con la direzione dell'ospedale o con le altre strutture sanitarie, i medici e il personale sanitario, mettendovi a disposizione per eventuali colloqui ed incontri, anche personalizzati, che riguardano la loro vita e i loro problemi spirituali, umani e professionali. Avviate per loro incontri spirituali in determinati tempi dell'anno, come le feste del Natale e della Pasqua e la Giornata Mondiale del Malato. Curate iniziative di preghiera, animate dai volontari, quali il Rosario e l'adorazione eucaristica, ed abbiate attenzione speciale per la celebrazione della S. Messa.

Promuovete il Consiglio Pastorale all'interno dell'ospedale ed aiutatelo a funzionare con efficacia. Infine, partecipate assiduamente agli incontri del Presbiterio per suscitare in tutti gli altri presbiteri una sensibilità e un'attenzione ai problemi della sanità sul territorio e al necessario collegamento tra la realtà ospedaliera e le parrocchie.

Voi **religiose e persone consacrate** siete ritenute da tutti, nell'ospedale come nelle case di cura e di accoglienza, persone portatrici di feconde doti di umanità e di materna sollecitudine, connesse alla vostra vocazione, sia verso i malati che il personale sanitario. La vostra consacrazione a Dio e il carisma di carità che vi sorregge si esprimano sempre con quella qualificata competenza, che si esige oggi, accompagnata dalla preghiera e dal generoso dono di voi stesse, che produce frutti di grazia e di amore del Signore verso ogni malato e i suoi congiunti. Fate in modo che il vostro servizio, in stretta collaborazione con il cappellano, sia portatore di serenità, di gioia e di amicizia per svolgere così il vostro impegno di evangelizzazione e di carità a cui il Signore e la Chiesa vi chiamano.

E infine desidero rivolgere il mio saluto ai **carissimi malati** invitandoli ad avere fiducia in Gesù, che conosce fino in fondo le loro pene fisiche ed interiori. La nostra vita oggi e fino al termine naturale è nelle sue mani di Salvatore ed amico. Li rin-

grazio, perché le loro sofferenze, unite a quelle di Cristo, diventano fonte di grazia e di amore per tutti. Chiedo al Signore che consolidi la loro fede e non li faccia mai dubitare del suo amore e della sua vicinanza, soprattutto quando la prova si fa dura e sembra impossibile affrontarla.

Mi auguro che tante persone, che sono loro vicine, sappiano sostenerli con amore, accompagnandoli con la preghiera e l'affetto per accogliere comunque e sempre la volontà che Dio ha deciso su di loro nella sua Provvidenza di Padre.

I malati nella Chiesa e nella società

La Giornata del Malato coinvolge profondamente le comunità cristiane, che mediante la cura di questi fratelli e sorelle testimoniano in modo efficace e concreto la verità e bontà del Vangelo di Cristo, Salvatore di ogni uomo. Il volontariato, che arriva capillarmente a coprire tante necessità e bisogni di persone malate e sofferenti, è uno dei segni più efficaci della solidarietà della comunità ecclesiale e civile. I volontari si affiancano agli operatori sanitari e contribuiscono a circondare il malato di quella rete di affetti, di amicizia e di sostegno umano e spirituale, indispensabili per dargli sollievo e forza nella malattia.

Anche i ministri straordinari della Comunione Eucaristica manifestano l'amorevole vicinanza della comunità ai suoi anziani e malati con la visita assidua nelle loro case.

La celebrazione del sacramento dell'Unzione degli infermi permette a tanti anziani in particolare di usufruire di quella grazia pasquale che il Signore ha voluto proprio per i malati. Non è il Sacramento della fine, dunque, ma del sostegno nella prova e nella malattia, perché ritornino le forze e la salute, se questa è la volontà di Dio, e comunque si acquistino speranza e fiducia nell'abbandonarsi alla sua Provvidenza di Padre, pronti ad accogliere la sua chiamata.

La Giornata Mondiale del Malato, infine, interpella anche la società e tutte le sue componenti. Oggi assistiamo all'estendersi di sempre nuove strutture e case di accoglienza per anziani e malati soprattutto lungodegenti. Si tratta di realtà necessarie e di cui tante famiglie non possono più fare a meno per i loro cari, specialmente quando questi abbisognano di cure specialistiche e continue. Occorre tuttavia fare una riflessione al riguardo per non dimenticare l'importanza che la presenza degli anziani ha nella famiglia e nella società. Essi sono infatti portatori di valori e di una cultura e tradizione ricca di spiritualità e di contenuti positivi anche per il nostro oggi e domani. È nello stare insieme e nel farsi carico gli uni degli altri, nel dialogare e comunicare le proprie ricchezze tra generazioni che può crescere una società sana, laboriosa e umanamente e spiritualmente ricca.

Una politica più attenta alle esigenze delle famiglie, che hanno qualche anziano, è senza dubbio meno dispendiosa sul piano delle risorse da investire. Dare forza alla famiglia e a iniziative di case-famiglia, infatti, sostenendole sul piano spirituale ed economico, significa attivare una rete di servizi e di attenzioni molto positive nei confronti dei malati e permetterebbe di destinare le strutture di accoglienza e gli stessi ospedali ai casi di vera necessità non risolvibili altrimenti. A monte di tutto questo c'è tuttavia un discorso di fondo di ordine culturale. La nostra società esalta la bellezza, la salute e l'estetismo, la cura del proprio corpo come fattori decisivi per stare bene in se stessi e di fronte agli altri. È, questo, un aspetto positivo, ma se viene assolutizzato, rischia di produrre una mentalità che rifiuta la malattia e la sofferenza, le menomazioni fisiche o psichiche delle persone come situazioni da rimuovere ad ogni costo da sé, dal proprio sguardo, dalla propria vita. E ciò crea un forte disagio e frustrazioni di ogni genere nei soggetti più deboli, che si vedono soppor-

tati ed emarginati, ma crea anche stati d'ansia e persino di disperazione in chi è costretto ad accettare situazioni di malattia anche grave e di disabilità.

Il messaggio cristiano su questo punto è ben diverso. La fede ci invita a lottare come ha fatto Gesù contro ogni forma di malattia e di miseria umana, ma ci dice anche che la sofferenza, il dolore ed ogni forma di *handicap* non va vissuto come una menomazione della propria o altrui persona. È uno stato di vita diverso ma non per questo meno ricco e a volte anche più positivo di quello che si considera normale e sano. Spesso viene da dire di fronte a persone malate o disabili la stessa parola che Gesù riserva a persone considerate "minori e marginali": «Non ho trovato in nessuna persona cosiddetta "sana" tanta gioia di vivere, tanta forza e coraggio, tante risorse positive di amore e di solidarietà, tante potenzialità spirituali, umane e culturali come in questo fratello o sorella» (cfr. Mt 8, 10).

La società patinata dei *mass media*, che esalta l'effimero e il passeggero, viene continuamente sfidata da questa realtà e tocca sempre più con mano quanto fatua e insignificante sia una vita in cui non si accettano i limiti umani, trovando in essi un nuovo e più vero significato al proprio esistere; uno stimolo alla solidarietà e all'incontro; un aiuto a riconoscere meglio se stessi e ad aprirsi al mistero della sofferenza con meno angoscia e più amore; una via privilegiata che conduce all'incontro più intimo e profondo con Dio.

La solidarietà, verso chi soffre ed è nel bisogno, promuove una nuova ed alternativa cultura dell'accoglienza e della condivisione, che conduce a vivere la gratuità come il valore più esplosivo e carico di vera gioia per chi la sceglie e per chi ne usufruisce. È la vera civiltà dell'amore di cui oggi si sente la necessità e che è possibile e concreta, se ogni cristiano e uomo di buona volontà, ogni comunità e l'intera cittadinanza si impegnano a perseguirne le vie con responsabilità.

A voi giovani

Termino rivolgendo il mio pensiero ai giovani, che amano la vita: e li invito a custodire questo dono prezioso, a non sciuparlo in scelte che lo distruggono e ne deturpano la bellezza e il significato. Non sarà il rumore assordante della musica a tutto volume o l'uso dell'alcol e delle droghe, anche leggere, o del sesso a buon mercato e avulso da ogni norma etica, che darà loro la felicità che cercano. Siamo stati creati per ideali più grandi e per aspirare a traguardi ben più temerari e alti di quelli che la cultura dello sballo o del proibito offrono. Provare a stare accanto a chi soffre ed investire il tempo nell'amicizia e nell'incontro con chi è malato, solo, povero o emarginato permette di ritrovare il gusto della vita, una gioia unica e che provano tutti coloro che sanno donarsi gratuitamente agli altri. Ringrazio tanti giovani che so impegnati nel campo della solidarietà e del volontariato sociale, sia locale che internazionale, sia cristiano che laico, e li invito a farsi testimoni e propagatori di questo messaggio di vita presso i loro coetanei, nella scuola, nell'Università e nei vari ambienti giovanili dove si incontrano.

Mi auguro che accolgano l'invito pressante del Papa che richiama nel Messaggio di questa Giornata l'appuntamento di Madrid e afferma: «Spesso la Croce ci fa paura, perché sembra essere la negazione della vita. In realtà, è il contrario! Essa è il "sì" di Dio all'uomo, l'espressione massima del suo amore e la sorgente da cui sgorga la vita eterna. Infatti, dal cuore di Gesù aperto sulla croce è sgorgata questa vita divina. (...) Lui solo può liberare il mondo dal male e far crescere il suo Regno di giustizia, di pace e di amore al quale tutti aspiriamo (*Messaggio per la Giornata Mondiale della Gioventù 2011*, 3). Cari giovani, imparate a "vedere" e a "incontrare"

Gesù nell'Eucaristia, dove è presente in modo reale per noi, fino a farsi cibo per il cammino, ma sappiatelo riconoscere e servire anche nei poveri, nei malati, nei fratelli sofferenti e in difficoltà, che hanno bisogno del vostro aiuto (cfr. *Ibid.*, 4). A tutti voi giovani, malati e sani, ripeto l'invito a creare ponti di amore e solidarietà, perché nessuno si senta solo, ma vicino a Dio e parte della grande famiglia dei suoi figli (cfr. *Udienza generale*, 15 novembre 2006)».

Sotto la tua protezione, o Santa Madre di Dio

L'occasione dell'11 febbraio risvegli in ciascuno e in tutti quel senso umano e cristiano di condivisione e di solidarietà, che ci fa guardare ai fratelli e sorelle infermi come a un tesoro prezioso da accogliere, gestire con gioia e coraggio, amare con intensità umana e spirituale. Impariamo da loro il senso vero della vita per recuperare i veri valori che devono guidarci ogni giorno e su cui possiamo fondare la costruzione di un mondo di solidarietà e di pace.

Maria Santissima, dolce Vergine di Lourdes, di cui celebriamo il ricordo in questi giorni, accogla la nostra preghiera e le suppliche che tanti malati e sofferenti rivolgono al suo cuore di Madre ed interceda presso il Figlio suo, perché fortifichi con il suo Spirito la vita e il cammino di questi nostri fratelli e sorelle e dia a noi tutti la certezza di essere amati, consolati e accolti dal suo amore. Rinnoviamo pertanto l'impegno, che nasce forte e preciso dalla fede nel Signore e dalla comunione ecclesiale, di essere testimoni dell'amore di Cristo e della sua viva presenza nel mondo. Lui cammina con noi ogni giorno e ci dona la vita per sperare nella guarigione ed accettare il volere di Dio.

Aiutiamoci a guardare a questa meta di speranza, seminando attorno a noi vita ed amore con i nostri fratelli e sorelle sofferenti, che ci ricordano quanto grandi siano i doni di Dio e quanto fragili siano le nostre concrete possibilità di accoglierli e riconoscerli, specie quando la malattia anebbia il cuore e rende tristi, preoccupati e poco inclini alla speranza. Allora è il momento di trarre dalle riserve preziose della fede la forza dell'amore di Dio che salva e consola, camminando insieme sulla via della mutua carità.

Maria Vergine Consolata, che accoglie tutti coloro che a lei si affidano, apra le sue braccia e il suo cuore per sorreggere quanti vivono esperienze faticose e difficili di malattia e di abbandono, di solitudine e di sofferenza e si mostri per tutti madre dolce e amorosa, affinché la fede in Cristo, suo Figlio, fortifichi il cuore e il suo amore confermi la speranza in Lui.

*Sotto la tua protezione cerchiamo rifugio,
santa Madre di Dio:
non disprezzare le suppliche
di noi che siamo nella prova,
e liberaci da ogni pericolo,
o Vergine gloriosa e benedetta.*

Educare alla vita, sfida per il nostro tempo

PROF. FRANCO GARELLI

1. Il concetto di fragilità

Che cosa ci richiama il concetto di fragilità? Come lo definiamo? Non è facile rispondere a questa domanda, e in casi come questi ci è utile seguire una regola aurea: tradurre il concetto in un'immagine, individuare i segni concreti della fragilità. Così l'idea della fragilità ci richiama un pacco, una scatola, una cassa di legno, un collo, dove in tutta evidenza è situata la scritta: "fragile", eventualmente accompagnata dall'avvertimento agli spedizionieri a "posare piano", tutte avvertenze che indicano la tendenza di alcuni materiali a rompersi bruscamente senza che avvengano precedentemente deformazioni e snervamenti. Si tratta di un concetto molto importante nelle scienze dei materiali perché prefigura un tipo di rottura piuttosto pericolosa e quasi sempre non desiderata; spesso è un effetto collaterale di un trattamento di indurimento.

Altre immagini di questo concetto richiamano la fragilità ossea, tipica di organismi caratterizzati dall'estrema facilità alle fratture, di costituzioni così indebolite che tendono a cedere o a rompersi alla minima occasione. Ma è del tutto evidente che la fragilità riguarda anche i casi umani, i volti di chi viene spezzato dalla vita, di chi incespica nel suo cammino, di chi è piegato dalla debolezza, di chi è più sofferente e vulnerabile.

Non manca chi anche nei nostri ambienti di credenti guarda con simpatia alla fragilità umana, perché l'esperienza della fragilità può farci crescere in umanità, renderci più consapevoli dei nostri limiti e più solidali con quanti soffrono, riconciliarci col senso ultimo della nostra esistenza. È meglio, dicono alcuni, scoprirsi persone fragili che essere uomini e donne di "vetro", induriti dalla vita e quindi poco duttili e tolleranti sia nei confronti di se stessi che degli altri. Il fragile è l'uomo per eccellenza, perché considera gli altri suoi pari e non potenziali vittime, perché laddove la forza impone, respinge e reprime, la fragilità accoglie, incoraggia e comprende. Tuttavia, al di là di questa versione maturante e pedagogica, ognuno di noi scopre ogni giorno quanto la fragilità umana sia anche una condizione densa di tensioni e di problemi, che sovente indebolisce e travolge la vita di molte persone, vicine e lontane. È a questi casi che dedico il mio intervento e le mie riflessioni

2. Condizioni di fragilità del vivere. Vite fragili e precarie

Gli indicatori della pesantezza del vivere sono molteplici, alcuni si riferiscono a grandi disagi/alle grandi fragilità, altri assumono il volto di un disagio/fragilità per alcuni aspetti componibile con le attuali condizioni di vita, ma per ciò stesso non meno difficile da sopportare o non meno problematico.

Prima di elencarli è d'obbligo una precisazione, che chiarifica una posizione personale. Sono sempre stato contrario a utilizzare il termine disagio o concetti equivalenti (fragilità, precarietà, marginalità, crisi, ecc.) per descrivere le condizioni di vita di ampie quote di popolazione nazionale, in particolare come chiave di lettura dell'insieme della condizione giovanile. Non perché il disagio o la fragilità non siano diffusi nella società, ma in quanto si tratta sovente di una indebita estensione all'insieme della popolazione di situazioni o condizioni che di fatto caratterizzano quote ristrette anche se non irrilevanti di soggetti.

Ciò per dire che la grande maggioranza delle gente (e anche dei giovani) esprime certo sintomi di fragilità-disagio, ma al contempo sembra avere risorse sufficienti per far fronte

ad essi; mentre, per contro, vari individui e gruppi sono affetti da condizioni problematiche di vita più acute e dirompendi, senza realistiche prospettive di modificare la situazione. L'indebita estensione dell'immagine del disagio/fragilità/precarietà rischia di avere un effetto *boomerang* nella società (alimentando l'idea di essere tutti nel complesso fragili o disagiati, o privando delle risorse adeguate quanti hanno effettive necessità) o di essere alla fine funzionale soprattutto a quanti operano in questo campo, sempre più legittimando cioè la loro presenza sociale.

Questa precisazione iniziale è doverosa per non dare al mio intervento un carattere apocalittico. Qui si parla della fragilità e del disagio nella vita quotidiana, ma nella coscienza che sia la quotidianità che la modernità non sono solo foriere di malesseri, ma anche di molti aspetti positivi, di cui noi tutti abbiamo ricorrente esperienza.

3. Quali sono, dunque, alcuni sintomi della fragilità attuale?

3.1. Anzitutto *l'indebolimento delle ragioni del vivere*. Sembra questo un tipico prodotto della modernità, assai diffuso nelle società caratterizzate da un livello elevato di benessere. Si tratta di un fenomeno che contrasta con la voglia di vivere espressa nella società contemporanea da molti gruppi sociali. A fianco di gruppi tutti presi dalla voglia di vivere, per vari aspetti abbarbicati sul desiderio di esserci e di divertirsi (si pensi a molti anziani che sembrano non rassegnarsi al peso dell'età o ad una prospettiva di declino), ve ne sono altri – purtroppo in aumento – che segnalano come per essi la positività del vivere non sia più un'evidenza.

Il richiamo in questo caso è anzitutto all'aumento dei tassi di suicidio in tutte le società occidentali. Anche il nostro Paese non sfugge a questo male oscuro del secolo, che coinvolge ogni anno – nella nostra epoca – circa 3.500-4.000 persone. Ma il vero *boom* riguarda i tentativi di suicidio, più che raddoppiati negli ultimi 15-20 anni. Aumenta nel tempo la quota di soggetti che si toglie la vita, ma soprattutto esplose il numero dei suicidi tentati, che ormai si avvicina a quello dei riusciti.

Come si sa, i suicidi sono assai più diffusi nel Nord e nel Centro Italia che nel Sud, terra questa che sembra esprimere un maggior attaccamento alla vita, anche in rapporto a una condizione sociale caratterizzata da minor *stress* e da una popolazione mediamente più giovane.

Inoltre, contraddicendo il senso comune, il suicidio colpisce assai più gli anziani che i giovani, in rapporto al senso di solitudine e di inutilità che può pervadere un'esistenza che si avvicina al capolinea o esposta per troppo tempo alla decadenza e alla sofferenza. Non sono comunque pochi i soggetti che la fanno finita pur essendo nell'età adulta o matura, alle prese con passaggi difficili, con tracolli improvvisi, con repentini cambi di scenari, sia dentro che fuori di sé.

Colpiscono poi i suicidi dei giovani, che per definizione dovrebbero essere i protagonisti della vita. C'è dunque grande difficoltà nella società a trasmettere loro una sufficiente ragione per vivere.

3.2. *L'indebolimento delle ragioni del vivere può manifestarsi anche nei percorsi autodistruttivi gradualmente.*

Si pensi a quanti si espongono alle varie forme di dipendenza (dalla droga e dall'alcol) e si affidano al rischio e alla trasgressione per compensare gli insuccessi, per disinibirsi, per recuperare un protagonismo difficile da realizzare nella vita quotidiana.

Parallelamente, altri potenziali comportamenti autodistruttivi sono individuabili in quanti evitano cure e controlli, o in coloro che si espongono troppo allo *stress*. Sino ai casi – purtroppo in aumento – di quelli che rischiano la vita inutilmente, o perché non valutano le conseguenze del loro agire o in quanto hanno un senso della vita così debole da metterla in gioco per motivi futili.

3.3. Il *venir meno delle certezze in molti campi*, sia a livello personale che sociale; l'instabilità delle condizioni di vita, mancanza di radicamento, di continuità.

La fragilità oggi non riguarda solo chi può avere particolari problemi con la vita, ma sembra essere un rischio connesso alle attuali condizioni di esistenza, per come è organizzata la nostra società, per i problemi e le tensioni a cui tutti noi siamo esposti nella modernità avanzata. Anche chi ha voglia di vivere, anche coloro che credono fermamente nelle ragioni della vita, possono essere colpiti dal virus della fragilità per ragioni indipendenti dalla loro volontà o per la complessità del vivere nella società contemporanea.

Come possono essere immuni dalla fragilità i molti giovani d'oggi che hanno gravi difficoltà ad inserirsi nel mercato del lavoro dopo il periodo degli studi, che sono costretti per molti anni a vivere di lavori precari ed instabili, che alimentano in essi un'incertezza che non è soltanto occupazionale, ma anche di vita e di futuro?

Qui il pensiero corre subito ai dati e alle situazioni che tutti conosciamo, che identificano i giovani d'oggi come la generazione del precariato, dei co-co-co, dell'instabilità occupazionale, dei lavori a termine, dell'incertezza nel rapporto di lavoro, della mancata copertura assicurativa, della debole sicurezza sociale, della labilità nel trattamento previdenziale, ecc. Tutti aspetti che – sul mito o sull'imperativo della flessibilità e della concorrenza internazionale – intaccano i diritti dei lavoratori, riducono la qualità della vita delle persone, condizionano la loro possibilità di progettare il futuro.

Tra i tanti dati ne ricordo soltanto uno, che ci dice quanto grave sia la condizione di questa generazione precaria: le statistiche di questi mesi indicano che ben il 20% dei giovani italiani (dai 15 ai 29 anni) vive ormai una condizione di limbo "occupazionale", in quanto né studiano, né lavorano; in questa situazione di neutralità negativa (del nulla fare, dell'assenza di indirizzo, del non radicamento) troviamo il 14-15% dei giovani del Nord Italia, ma ben il 30% dei giovani del Sud (tutti dati in forte crescita rispetto ad alcuni anni or sono, dovuta ovviamente alla crisi economica e ai problemi di globalizzazione che contagiano tutte le società occidentali, e quelle più deboli in particolare)

Parlando di instabilità non possiamo non fare riferimento alla crisi dei legami familiari che rappresenta un altro tratto peculiare di questa stagione storica e che ha indubbe ripercussioni anche sulla fragilità delle persone. Separazioni e divorzi sono in continua crescita; questi ultimi sono aumentati di quasi il 25% negli ultimi 5 anni; quasi i 2/3 di questi casi sono coppie con figli, che vivono quindi di riflesso un'instabilità non cercata, in molti casi temuta e dalle tensioni e conseguenze imprevedibili. Ma il fenomeno delle famiglie spezzate non è soltanto quello ufficiale. Accanto alle separazioni legali vi sono quelle di fatto. È il tipico caso dei separati in casa o dei coniugi che non vivono più sotto lo stesso tetto, anche senza ricorrere ai giudici e ai Tribunali. Anche in questo campo c'è un "fai da te" che sovente è l'anticamera della rottura legale. Si tratta di un periodo di prova o di sospensione del conflitto, che in qualche caso si cristallizza nel tempo. È il cosiddetto "divorzio dei poveri".

Più in generale, però, l'instabilità nel campo delle relazioni affettive (che può esporre le persone alla fragilità) si manifesta anche nel moltiplicarsi delle forme di coppia e di famiglia, nei molti giovani (ma non solo loro) che mettono in atto delle unioni (di fatto) che non danno importanza al valore sociale e pubblico del rapporto di coppia. Il primato del vivere in coppia e degli affetti non è messo in discussione, ma la cultura dell'assenso individuale (del contratto diretto, dei patti ristretti, della verifica personale) sembra prendere il sopravvento sul fatto di rendere conto anche agli altri delle proprie scelte ed orientamenti. Anche nelle vicende personali e nelle scelte di coppia emerge il clima di debole identificazione pubblica che sta caratterizzando le nostre società.

3.4. *La fragilità dovuta ai modelli familiari prevalenti e alla scarsa apertura alla vita*

Le famiglie sono sempre più piccole per il calo della fecondità, l'aumento dell'invecchiamento della popolazione, l'aumento dell'instabilità matrimoniale; crescono le persone sole e le coppie senza figli, diminuiscono le coppie con figli:

- tasso di fecondità: 1,42 figli per donna (per gli immigrati),
2,30 figli per donna (per le straniere);
- età media della nascita dei figli: più di 31 anni per le donne,
oltre 35 per gli uomini;
- i matrimoni: 1972: 419.000 (7,7 nozze per 1.000 abitanti),
2008: 212.500 (4,4 nozze per 1.000 abitanti),
negli ultimi 5 anni : -7%;
- i secondi o + matrimoni nel 2008: il 14% dei complessivi;
- i giovani permangono sempre più a lungo nella famiglia d'origine:
 - tra 20-24 anni: l'86%,
 - tra 25-29 anni: il 59%,
 - tra 30-34 anni: il 30%;

e quindi si richiede più investimento formativo che nel passato per problemi economici e precariato ed anche perché sono autonomi anche sotto il tetto dei genitori.

Che cosa unisce questi dati che illustrano un'Italia che fa sempre meno figli, in cui gli anziani prevalgono di gran lunga sui giovani, in cui crescono le persone sole e le coppie senza figli, in cui molti giovani non credono più nel matrimonio, in cui tante famiglie permettono ai figli di annidarsi nel nucleo di origine per tanti anni? Credo che tutti questi casi ci dicano che il Paese si sta chiudendo ai valori della vita, non scommette più sul futuro, ha perso il senso della speranza, tende più alla conservazione che a nuovi orizzonti, ...

Altre Nazioni sembrano più sane dell'Italia, anche se sono di fatto più secolarizzate nei costumi e nella pratica religiosa; sono i casi della Francia e della Svezia, ad esempio, dove i tassi di fecondità sono oltre l'1,8 figli per donna, quando da noi sono intorno all'1,3-1,4.

3.5. *Le fragilità acute: la disabilità e la malattia*

Ne faccio cenno dopo altre forme di fragilità, non perché siano meno importanti, ma perché in genere (perlomeno nei nostri ambienti) quando si parla di fragilità si pensa più a queste condizioni di fragilità estrema che alle altre che pur sono presenti; ma detto ciò siamo tutti convinti che si tratta di condizioni di grande debolezza, che ci richiamano ogni giorno al mistero della vita, di cui dobbiamo farci carico nella logica della compagnia nelle vicende umane:

- le statistiche ci dicono che le famiglie con disabili in Italia sono 2 milioni e mezzo circa, più del 10% del totale;
- che di queste famiglie il 42% è formato da una persona sola (il disabile), mentre nel 58% c'è almeno una persona non disabile che può prendersi cura delle persone con disabilità che fan parte del nucleo;
- quasi 1/3 di queste famiglie ha bisogno di assistenza domiciliare di tipo sanitario;
- l'82% delle famiglie con disabili è rappresentato da famiglie di anziani;
- il 45% di queste famiglia ha disabili confinati a letto.

Queste condizioni difficili chiedono non solo interventi di cura e cure specialistiche, ma anche reti di sostegno e di solidarietà, per evitare che questi soggetti umanamente sfavoriti siano lasciati ai margini della società. Educare alla vita significa anche prestare grande attenzione a queste condizioni estreme di fragilità, tra cui ovviamente occorre annoverare quanti sono colpiti dalla malattia e soffrono sia nel corpo che nello spirito.

Proprio la Giornata che si sta oggi celebrando (la Giornata Mondiale del Malato) ci rende consapevoli di quanto sia diffusa la sofferenza nel mondo, rispetto alla quale occorre

sia rinnovare l'impegno a ridurla ed a farne un motivo di solidarietà, sia a maturare un significato della sofferenza più fecondo per le nostre condizioni di vita; anche nella condizione di fragilità possiamo crescere interiormente, come individui, come famiglie, come comunità.

Sullo sfondo di questa riflessione occorre ricordare che «la malattia più grave non è la lebbra o il cancro, ma la sofferenza dovuta al sentirsi trascurati, abbandonati e soli». Questa la convinzione di Madre Teresa di Calcutta, maturata in una vita tutta spesa contro la malattia e la povertà. Il dolore più forte non si annida nelle piaghe della carne, ma in quelle dello spirito. E assume il volto della solitudine, della mancanza di legami soddisfacenti, dell'isolamento. Chi è in questa condizione corre non pochi rischi, sia psicologici che fisici. La solitudine predispone alla malattia quanto il fumo, l'obesità o la pressione alta, e può a lungo andare indebolire anche le difese immunitarie. Tra le cause dei suicidi e dei tentativi di suicidio, l'isolamento è una delle più frequenti. Sono poi noti i legami della solitudine con la depressione, la bassa autostima, alcune forme di nevrosi, sintomi ansiosi, tendenze aggressive, ecc.: tutti stati d'animo alterati o incerti oggi particolarmente diffusi.

4. La fragilità/precarietà contagia le varie età della vita

Vorrei poi accennare al senso di fragilità/precarietà che sta contagiando le varie età della vita, per cui oggi purtroppo nessuna età è immune dall'esperienza della incertezza e insicurezza. Il timore e le preoccupazioni sembrano prevalere rispetto alla possibilità di vivere in modo sereno il proprio ciclo di vita.

– *I giovani*: varie incertezze ed insicurezze si addensano sulla condizione giovanile.

Un primo fattore di insicurezza deriva ai giovani dal fatto stesso di essere "rari" nella nostra società, per il fatto che l'Italia detiene il primato mondiale negativo in termini di natalità e di fecondità. Prevale dunque il figlio unico nelle famiglie italiane, e su di esso – perlopiù voluto, cioè oggetto di scelta – si addensano gli investimenti e le aspettative dei genitori. Se ne contiene il numero per poter loro garantire le migliori opportunità; in secondo luogo si opera un elevato investimento nella costruzione delle capacità dei figli; in terzo luogo si proiettano sui figli le proprie attese di emancipazione e di realizzazione; infine, si offre ai figli uno spazio protettivo adeguato a un loro sviluppo affettivo e sociale armonico.

Un eccesso di attenzione e di identificazione produce nei giovani varie *tensioni e incertezze*. Sovente essi sono alle prese con livelli di libertà non congruenti con l'età; o esposti a stimoli e sollecitazioni sproporzionate per i tempi ed i compiti dello sviluppo; o inseriti in progetti che non rispettano le loro condizioni. Più in generale, poi, l'incertezza si determina in rapporto alla difficoltà ad orientarsi tra le varie opportunità a disposizione, in assenza di precisi punti di riferimento sia familiari che sociali. Così si può essere di fronte a giovani assai insicuri, incerti nelle scelte che devono compiere, che scambiano sovente il giudizio per una prestazione per una valutazione della loro identità.

Un altro fattore di incertezza/precarietà è invece *di tipo generazionale*. Anche senza esserne consapevoli, molti giovani si comportano come se la loro generazione non fosse in grado di migliorare le condizioni di base ereditate dai loro padri. Nel passaggio del testimone generazionale, le nuove leve possono di fatto percepirsi ai margini di un percorso che esse non hanno contribuito a costruire ed a migliorare. Il rifugio in uno stato di moratoria, di sospensione degli obblighi connessi all'assunzione delle responsabilità sociali, può dunque essere una risposta indiretta ad un confronto generazionale avvertito per loro come perdente.

Queste ed altre pressioni familiari e sociali sono alla base dei molti casi di disagio che si riscontrano nel mondo giovanile, tra cui anche il fenomeno diffuso dell'anoressia e della bulimia. Pensiamo ai numerosi fattori culturali, sociali, familiari che premono sulle giovani odierne, moltiplicando le situazioni conflittuali, esponendole a tante ed inconciliabili richieste di "successo", delineando in esse quel profondo senso di inadeguatezza (il sentirsi in difetto con se stesse) che le spinge a reagire dedicando una esasperata attenzione al loro corpo come immagine.

I giovani d'oggi sembrano sempre più definibili come una generazione "senza": "senza fretta di crescere", senza un lavoro stabile e prospettive certe, senza un'intenzione ravvicinata di famiglia, senza le prerogative sociali possedute dai coetanei del passato, senza spazi e ruoli di rilievo capaci di offrire sicurezza e di far sentire la loro impronta generazionale. Questa condizione di debolezza strutturale, di difficoltà di inserimento sociale, di rallentamento nel cammino verso i ruoli adulti, impedisce a molti giovani di coltivare la speranza nel futuro e di tendere a mete socialmente impegnative.

– *Classi centrali di età.*

Scarsa attenzione viene dedicata ai disagi e alla precarietà di chi è situato nelle classi centrali di età, una condizione questa su cui pesano molte responsabilità sociali, chiamata a dare il meglio di sé sia sul fronte esterno (quello occupazionale) sia su quello della sfera privata, in un ruolo di sostegno vuoi alle giovani generazioni vuoi alle persone anziane. Si può essere dunque in difficoltà nel combattere sui vari fronti, così come ci si può sentire svuotati o disorientati di fronte alle molte questioni che l'interazione costante con giovani e anziani riversa sulla propria condizione di adulti.

È questa anche l'età in cui si comincia ad operare un consuntivo della propria vita e si può tendere a una maggiore consapevolezza di sé, aspetti questi che non sempre riconciliano i soggetti con il percorso già attuato o non sempre forieri di conferma di sé. Una parte degli adulti può vivere una condizione "finita" o "conclusa", non suscettibile di grandi mutamenti o rinnovamenti, nella convinzione che "i giochi siano ormai fatti". Molti altri, invece, sono al centro di complessi processi di risocializzazione, sono cioè chiamati a ridefinire il sistema delle conoscenze, degli orientamenti e dei ruoli in rapporto ai continui cambiamenti che interessano il loro percorso di vita o che si producono nella società.

Si pensi, al riguardo, alle riconversioni cui un adulto oggi è costretto in rapporto ai passaggi di carriera, al cambio di residenza o di occupazione, all'ingresso nell'età pensionabile, all'esperienza della separazione o del divorzio, all'uscita dei figli dalla famiglia d'origine (o per contro al loro annidarsi per lungo tempo sotto il tetto familiare), all'assunzione da parte dei figli di scelte e modelli di vita non previsti, ecc. Tra le riconversioni più problematiche cui gli adulti devono far fronte v'è quella connessa ai processi di ristrutturazione produttiva, che – a seconda dei casi – dà adito o al fenomeno dei prepensionamenti o al confinamento in ruoli marginali di adulti fino a quel momento al centro delle dinamiche occupazionali.

Quella degli adulti non è comunque solo una generazione "sandwich" (che trae la sua specificità dal raccordo e dal rapporto con i giovani e gli anziani), né una condizione in cui si addensano solo aspetti problematici. C'è un indubbio vitalismo in molti adulti, espressione di nuove possibilità di realizzazione, di varie potenzialità. In particolare sono molte le pressioni sociali che spingono gli adulti a mantenersi giovani, a coltivare benessere fisico e propensioni personali, a ricominciare a vivere dopo il cambio di alcuni scenari familiari, a riscoprire il fascino e le potenzialità della maturità. Non è facile comunque far fronte alle varie istanze, e in assenza di un processo di maturazione armonico gli *input* positivi possono alimentare condizioni di stress, di depressione, ansia, stanchezza.

Più in generale, può essere difficile interpretare i ruoli adulti, accettare una condizione di maturità, in una società dove essere giovane è bello. Anche gli adulti possono essere contagiati dal mito del giovanilismo, e in tal modo esporsi a varie dissociazioni, tra cui la negazione del trascorrere del tempo, la grande enfasi sugli aspetti appariscenti, la rincorsa esasperata alle novità ed al successo.

– *Gli anziani*

Il malessere da troppe pressioni colpisce anche vari gruppi di anziani. Qui non ci si riferisce al disagio degli anziani non autosufficienti o in condizioni precarie di salute. Ma al fatto che una parte di anziani – pur magari caratterizzati da condizioni di vita dignitose e decorose – sembra oggi sopraffatta dai ritmi e dai modelli della modernità, e si espone sovente a tensioni dissociative.

Anche nella popolazione della terza età si riscontrano segni di dinamismo e di vitalità, con varie quote di soggetti refrattari ad interpretare in termini di declino questo tempo di vita. Gli esempi al riguardo sono molteplici, e chiamano in causa gli anziani che si rifanno un'esistenza, che tengono aperta la questione affettiva, che esprimono una forte domanda di relazioni sociali e di divertimento, che cercano di recuperare in questa età le opportunità loro precluse nella giovinezza o nella vita adulta, che manifestano un forte radicamento nella vita e una rimozione della prossimità del traguardo. In alcuni casi queste istanze si accompagnano a squilibri e dissociazioni, con anziani che sembrano “aver perso la testa”, che giocano a contraffare la loro carta di identità, che sconfessano nella prassi i principi che per molto tempo hanno professato, che cambiano improvvisamente costumi e stili di vita, che diventano irrequieti ed imprevedibili. Si tratta di un disagio rispecchiato sovente nelle preoccupazioni dei figli, alle prese con l'irriducibilità dei genitori e l'emergere in essi di lati oscuri o fino a quel tempo inespresi.

5. Che fare allora per educare alla vita?

- Imperativi culturali diversi: opzioni positive
 - no agli imperativi del disagio e della sfiducia, che giustificano e alimentano il disimpegno,
 - necessità di interpellare i giovani con grandi progetti,
 - recuperare l'idea di “vocazione”, di “chiamata speciale”,
 - richiamare il senso della *leadership* (dare il meglio di sé nelle diverse circostanze);
- educare in ambienti stimolanti dove i giovani facciano esperienze positive:
 - costruire i fondamentali umani,
 - creare ambienti stimolanti,
 - piccole comunità che rafforzino fiducia e responsabilità;
- favorire la cultura della vita e contrastare l'idea diffusa che
 - aprirsi ai valori della vita significhi rinunciare alla propria realizzazione,
 - avere figli sia una scelta che preclude opportunità, produce vincoli, attenua le proprie capacità espressive;
- favorire nelle persone l'accettazione delle diverse età della vita:
 - “confesso che ho vissuto” (Neruda),
 - scoprire la bellezza delle diverse età della vita;
- rivalutare l'impegno nelle istituzioni e nella politica per la soluzione dei problemi strutturali comuni; cambiare si può, vi sono molte risorse positive da spendere per il bene comune:
 - si sente maggiormente la fragilità/precarità in un'epoca senza prospettive,
 - i cattolici sono chiamati non soltanto a essere gli “infermieri della storia” o i “buoni samaritani”, non soltanto a fare del volontariato, ma anche a progettare la società e ad assumersi quelle responsabilità pubbliche ed istituzionali che incidono fortemente sugli indirizzi di fondo della società.

Termino questa riflessione richiamando il messaggio che ci è giunto dal Convegno Ecclesiale di Verona del 2006, incentrato proprio sulle condizioni di esistenza in cui emerge la fragilità umana. «La società tecnologica non la elimina; talvolta la mette ancor più alla prova, soprattutto tende ad emarginarla o al più a risolverla come un problema cui applicare una tecnica appropriata. In tal modo viene nascosta la profondità di significato della debolezza e della vulnerabilità umane e se ne ignora sia il peso di sofferenza sia il valore e la dignità. La speranza cristiana mostra in modo particolare la sua verità proprio nei casi della fragilità: non ha bisogno di nasconderla, ma la sa accogliere con discrezione e tenerezza, restituendola, arricchita di senso, al cammino della vita. Solo una cultura che sa dar conto di tutti gli aspetti dell'esistenza è una cultura davvero a misura d'uomo». E ciò avviene sia «insegnando e praticando l'accoglienza del nascituro e del bambino, la cura del malato, il soccorso al povero, l'ospitalità dell'abbandonato, dell'emarginato, dell'immigrato, la visita al carcerato, l'assistenza all'incurabile, la protezione dell'anziano», sia impegnandoci nelle Istituzioni e a livello pubblico (in campo educativo, politico, sanitario, assistenziale, ecc.) per realizzare una società più giusta e solidale.

SECONDA SESSIONE

Educare alla vita: nella fragilità della nostra società

DOTT. PIERLUIGI DOVIS

Nella cintura del legionario romano non mancava mai un piccolo “spadino”: il *vulnus*. Nella lotta corpo a corpo, quando cadevano le corazze dei nemici, veniva affondato in punti vitali spesso determinando l’esito di molte battaglie. Chi soccombeva si considerava *vulneratus*, vulnerato. Chi, durante il combattimento, si trovava a non aver più la propria corazza era, dunque, vulnerabile.

Questo ai tempi dell’antica Roma. Due millenni dopo, le cose non sono poi così diverse. La crisi economico-finanziaria che ha colpito l’Occidente negli ultimi anni del primo decennio del terzo millennio ha evidenziato quanto tutti siamo sprovvisti di corazze adeguate a “spadini” inediti, che possono anche essere manovrati a migliaia di chilometri di distanza, ma che hanno effetto concreto nei nostri portafogli, nelle nostre relazioni, nel nostro essere, nei nostri stili di vita e rapporti familiari o amicali.

Si tratta di armi invisibili ma reali, che non hanno omologazione etica e che proliferano grazie al silenzio dei più, alla superficialità dei decisori pubblici, agli interessi di parte, alla mancanza di *vision* condivisa e di profondo senso della giustizia.

Sono armi che hanno mietuto e mietono vittime innocenti. Ne sa qualcosa la nostra economia italiana e piemontese, con un PIL al 5% sceso vertiginosamente, un tasso di disoccupazione del 8,5%; con un -20% di esportazioni; con la perdita di competitività che porta ad esternalizzare il lavoro fuori dai nostri confini. Ne sa qualcosa anche il 13% della popolazione del nostro Paese che è entrato nell’ambito della povertà e quell’ulteriore 7% di persone – soprattutto nella nostra Città - che sperimentano oggettivamente un forte impoverimento che impedisce loro lo svolgimento delle funzioni fondamentali della esistenza.

Sono anni che queste armi esercitano le loro potenzialità micidiali non solo nelle economie e sui sistemi sociali, ma anche sulla vita di famiglie e persone vulnerabili e vulnerate: gente normale che, repentinamente, perde lavoro e parte del sostegno economico dando vita a catene di vita cattiva: rottura di relazioni di contesto, incrinatura delle relazioni familiari, ansia, depressione in non pochi casi, perdita dell’autostima e del senso di sé. Ma in futuro potrebbe anche aggiungersi la rabbia!

Se ci sta a cuore educare alla vita dobbiamo lasciarci educare dalla crisi e, partendo da nuovi stili di vita personali - comunitari - sociali, lavorare per creare non solo solidarietà, ma fraternità. La prima tende a fare di persone diverse degli eguali. Il secondo lavora per fare di persone eguali dei diversi, ovvero sottolineare la dignità e la capacità propria di ciascuno, pur nell’assoluto rispetto della eguaglianza nei diritti e nei doveri. Lo strumento più efficace per realizzare fraternità è la relazione – che, va ricordato, è il fulcro essenziale della Carità – cui si accompagna la condivisione concreta e l’umile accompagnamento. È un orizzonte etico che recupera e rilancia, ad ogni livello, la responsabilità. Ma che ci impone anche, come Chiesa, di tornare a indignarci per costruire giustizia, in modo che *non avvenga di dare per carità ciò che è già dovuto per giustizia*, come ci ricordava il Concilio Vaticano II.

Sarà utopia? Forse no, se è vero quanto un fisico francese – Bruno Latour – scriveva non molti anni addietro: «*Nessuna forza è così debole da non riuscire a trascinarne con sé un'altra*».

CONCLUSIONI DOPO IL GRUPPO DI LAVORO

Abbiamo cercato di far emergere la centrale questione della necessità di creare le condizioni di fraternità, che passino attraverso un collegamento sempre maggiore tra noi e che abbiano la capacità di fare emergere segni testimoniali forti da parte della comunità ecclesiale e dei gruppi che in qualche parte fanno riferimento. In questa situazione così difficile e fragile si deve andare verso un cammino di rinnovamento che sia educazione al cambiamento. Dunque una azione intrinsecamente *pedagogica*.

Educare alla vita: nelle dipendenze di oggi

DON DOMENICO CRAVERO

Nella lotta alle droghe, nella prevenzione e cura delle dipendenze si combatte una grande battaglia di civiltà, perché le droghe sono una modificazione artificiale dello stato mentale. Sono una scorciatoia alla fatica, promettono tanto ma inevitabilmente non mantengono la promessa: operano una fuga dalla realtà, difficile, che richiederebbe invece una grande responsabilità. Le droghe fanno male alla salute, ma anche all'anima, alla mente, al cuore: stravolgono la concezione della vita e distraggono dalla realtà. Al danno fisico aggiungono una grande danno sociale: distogliendo lo sguardo dalle cose vere della vita, le droghe bloccano il rinnovamento delle società. Ovvero il contributo indispensabile delle nuove generazioni. Le esperienze fondamentali della vita si radicano nell'adolescenza, nella giovinezza: in questa età si impara l'amore, si sviluppa l'idea della società, si apprende una professione e si inizia ad esercitare un lavoro. Si può quindi dire che le droghe impoveriscono tutta la collettività.

L'impegno al contrasto delle droghe è una vera lotta per la civiltà: anche dal punto di vista etico. La distinzione tra uso, abuso e tossicomania non si può spiegare tanto dal punto di vista fisiologico, ma soprattutto etico: ad esempio una sostanza come la morfina può essere abusata tutte le volte che si causa un danno alla mente, all'anima, al cuore. La tossicomania, dal punto di vista etico, è un incontro tra una persona duramente provata soprattutto nella prima infanzia, che incontra un farmaco potente dal quale non riesce poi più a svincolarsi. Una società civile previene l'abuso, difende dall'abuso la qualità della vita; una società civile si prende cura del tossicomane, non lo isola lontano, ma sperimenta tutte le possibili strategie per arrivare a soluzioni.

Penso che tutto ciò interPELLI anche la nostra fede: Gesù ha testimoniato la valenza terapeutica della fede; non da intendere come farmaco magico, ma come forza dello spirito che

rigenera le relazioni sociali e dà forza alle reazioni individuali per reagire. In un certo senso le droghe sono un sostituto della religione, della religiosità: c'è una religiosità puramente emozionale che non mobilita le persone ma esclusivamente le consola in modo poco responsabilizzante. Ma la vera religione di Gesù Cristo non è certo un narcotico: è un sale ed una luce di cui il mondo ha bisogno. Oggi si è rovesciata la situazione: sono le droghe e le dipendenze che tendono a divenire come una sostituzione della religione.

Il vero problema però non è neppure l'abuso, o la violenza del bullismo e del teppismo: il problema sta in quella concezione della vita senza scopo e passione, nello spegnersi della domanda di senso, nella dimenticanza del mistero che banalizza l'esistenza. È in questo contesto che disperatamente si cerca la soluzione "a buon prezzo". La soluzione deve essere il ritorno appassionato all'educazione, a partire dalla mobilitazione delle famiglie. Nel nostro gruppo di lavoro cercheremo di capire le forme concrete in cui realizzare questa mobilitazione.

CONCLUSIONI DOPO IL GRUPPO DI LAVORO

In estrema sintesi, noi abbiamo concluso dicendo che: ci vuole un sussulto di passione educativa; sono troppe le tentazioni alla rassegnazione, i motivi di rassegnazione; molto difficile il compito che genitori ed insegnanti debbono affrontare; però la spinta della vita ci chiede di andare oltre. Il punto di partenza deve essere la formazione alla genitorialità.

Educare alla vita: nella vecchiaia

DOTT. PIERO BOTTINO

Questa mattina abbiamo già sentito parlare di anziani ed in particolare di anziani fragili. La medicina negli ultimi 30 anni si è dovuta confrontare con questa nuova realtà: uomini e donne che vivono sul filo del rasoio, in bilico tra il mantenere una indipendenza funzionale e fisica e l'essere esposti a una "cascata" di eventi che può rapidamente portare verso la non autosufficienza, la malattia ed a volte la morte.

Dal punto di visto medico un anziano fragile è solitamente un soggetto in età avanzata, portatore di patologie croniche, spesso parzialmente o del tutto non autosufficiente. Non raramente si aggiungono condizioni di povertà e solitudine, situazioni che contribuiscono decisamente a rendere più pesante il quadro generale.

Non è raro, per il sommarsi di questi elementi, veder precipitare lo stato di salute generale, magari senza eventi clamorosi, in modo rapido e grave fino alla morte.

Per rendere visibile il concetto di fragilità io sono solito usare l'immagine di una statua o di un grazioso oggetto di cristallo posto in bella vista su di un mobile (quanti se ne vedono nelle case dei nostri anziani, oggetti che raccontano storie e ricordi!!!); lo si ammira,

a volte lo si pulisce con cura. Tuttavia è sufficiente una piccola spinta, un brusco movimento e tutto si sgretola, si rompe: si perde il precario equilibrio fino ad allora mantenuto.

Le persone in età avanzata fanno spesso fatica a reagire in senso positivo ad eventi nuovi, stressanti. Fanno fatica anche ad affrontare le piccole modifiche del loro corpo o della vita quotidiana. Non trovano nel loro fisico energie sufficienti a superare momenti difficili, energie che invece un giovane mette prontamente in atto.

Certamente la fragilità non è solo un problema medico ma una nuova realtà per la nostra società: non possiamo affrontarla se non attraverso un percorso educativo importante rivolto a tutte le componenti del sociale.

Ma a cosa ci dobbiamo educare? Innanzi tutto a considerare “persone” gli anziani fragili: questo concetto può essere scontato qui, in un contesto come questo, ma nello svolgimento delle varie professioni sanitarie o di aiuto può essere facilmente dimenticato.

Certo, lavorare con gli anziani non è facile ed è spesso faticoso, ma proprio perché il rapporto professionale con altre persone richiede doti particolari, e non sempre scontate, ci dobbiamo educare alla relazione, ad essere presenti e pronti ad ascoltare prima che a dare consigli o direttive.

Dobbiamo poi educarci alle necessità del fine vita: l’anziano fragile non deve però, a mio parere, sempre essere legato al concetto di morte. Il vecchio ha una dignità fondata sulla sua essenza umana, che non può essere diminuita dall’attesa dell’evento finale, attesa che spesso è usata per giustificare atteggiamenti o preconcetti inaccettabili da parte degli operatori. L’uso indiscriminato del “tu”, del “nonnino” sono un piccolo esempio di “dimenticanza” del rispetto e della dignità.

Dobbiamo educarci anche a *non trasformare i diritti della persona in problemi*. Ciò che l’anziano chiede come diritto deve trovare le giuste risposte, sociali e culturali.

Chi dobbiamo educare? Tutti, ovviamente, ma io partirei dai bambini: le case di riposo con gli asili vicino, ad esempio, per far nascere l’idea che i bambini imparino a vedere gli anziani come parte della vita umana naturale.

Cosa possiamo fare per educarci? Cerchiamo, ad esempio, di imparare a non diventare noi l’evento catastrofico, magari solo con un atteggiamento sbagliato o non corretto, che distrugge la statua di cristallo di cui parlavo prima.

La persona anziana porta in sé una storia, iniziata tanto tempo fa ma che continua ora, una storia che condivide con molte altre persone che ha incontrato nel suo cammino. L’anziano è risultato di tutta una esistenza piena e dignitosa; la vecchiaia è parte integrante di questa storia e non è un motivo per non esserne più protagonisti.

La storia di una vita non si ferma sulla soglia di una casa di riposo o in un letto di ospedale.

CONCLUSIONI DOPO IL GRUPPO DI LAVORO

Abbiamo svolto un lavoro molto arricchente: ognuno di noi porta ricchezze diverse e credo sia centrale cercare di vedere sempre la “persona” nell’anziano, ma per fare bene ciò occorre formarsi, in modo professionale ed attento, per essere un buon servizio agli altri e anche a noi stessi.

Educare alla vita: nel disagio psichico

PROF. SECONDO FASSINO

Sono solo 30 anni che la psichiatria, quella parte di medicina che si occupa di persone che hanno un disagio psichico, tramite una legge anticipata da movimenti politici, culturali, associazioni di malati, si è sviluppata da una filosofia di “custodia” ad una di “assistenza” – termine ancora a volte ambiguo – e che volge oggi decisamente verso la filosofia della “cura”. Questo è il risultato di alcune recenti acquisizioni sul modello bio-psico-sociale della personalità, intesa come accezione medica che fa riferimento al concetto etico di persona: soggetto-individuo radicato e appartenitivo a un gruppo sociale, in cui ha il diritto-dovere di sviluppare le sue specifiche risorse psicologico-relazionali verso un progetto di vita *degno*. Questa acquisizione avvalorava l’uso di persona con disagio psichico al posto di malato psichico. Il disturbo psicopatologico rappresenta un disagio al quale la persona può fare fronte con una reazione, un atteggiamento riparativo, una difesa. Qui sono molto usati i concetti di “*copying*” e “*resilience*” che significa attribuire una capacità di far fronte: per questo il termine assistenza deve mantenere un forte significato di cura, di curabilità del disturbo psichico. Il disturbo psichico si verifica quando i sistemi difensivi inconsci verso l’angoscia di morte sono inefficienti: nella depressione c’è il vissuto di perdita, ansia, angoscia, c’è il vissuto della perdita, della mancanza. Depressione ed ansia spesso si accompagnano ma hanno un senso diverso. Distacco dalla realtà – deliri ed allucinazioni dell’esperienza psicotica –, tratti di personalità – la personalità, il carattere sono fondati su percorsi di educazione –, rabbia, impulsività, aggressività, dipendenza, isolamento, rifiuto, complicano l’espressione e la cura di tutti i disturbi psichici. La malinconia è l’inquietudine dell’uomo che avverte la vicinanza dell’infinito: beatitudine e minaccia ad un tempo.

La depressione è una malattia caratterizzata da scoraggiamento profondo, tristezza grave, mancata speranza di guarire, sentimento di colpa, grave dolore morale. Ci sono teorie accreditate che dicono che alla base di ogni disturbo psicopatologico vi è uno scoraggiamento profondo, demoralizzazione con perdita di senso della vita al quale ognuno di noi reagisce secondo propri sistemi difensivi che possono portare alle diverse diagnosi che usano gli psichiatri. Le espressioni dell’attività mentale coinvolte nel processo patologico sono l’umore, la psicomotricità, il pensiero, gli istinti, ...

Le conseguenze della concezione per cui il disagio psichico è centrato sulla persona risiedono nel progetto di cura bio-psico-sociale, cioè in ogni tipo di disturbo c’è una componente biologica, una psicologica e una socio-relazionale. Il sintomo psicopatologico ha quindi un senso: direzione e significato. Ci sono voluti molti studi di psicoterapeuti per giungere a questa conclusione: riconoscere un senso in qualcosa che sembra non averlo, ovvero l’insanità, la disperazione, l’alienazione, ecc. Vi è un senso psicologico e spirituale in ogni malattia, che però è difficile da trovare: essere aiutati a comprendere il senso della propria sofferenza (crescita personale e spirituale, scoperta di nuovi valori su cui orientare la propria vita, comprensione di punti oscuri del passato, ecc.) è di per sé cammino importante verso miglior qualità di vita.

Essere prossimo – medici, psicologi, familiari, volontari – è decisivo per le cure dei soggetti con disagio psichico: vivendo in mezzo a noi cristiani, essi inducono la necessità di essere “con” e “per” loro. Questa presenza significativa al loro fianco ha spesso l’effetto di un incoraggiamento importante per la cura e la qualità della vita, anche un’educazione a una crescita della personalità con maggior autonomia e creatività.

Il processo di incoraggiamento configura quei modi di pensare, sentire ed essere – diceva Adler nel 1936 – che trasmettono al paziente scoraggiato e demoralizzato i propri sentimenti di fiducia in modo che il paziente impari a fidarsi di se stesso. Nel nucleo del processo di incoraggiamento c'è l'empatia. Nel 1917 Edith Stein, docente universitaria di filosofia allieva di Husserl, poi suora carmelitana, martire e Santa Patrona d'Europa, nella sua tesi di dottorato aveva descritto in modo così dettagliato e fenomenologicamente approfondito l'empatia: i suoi studi sono utilizzati anche oggi in alcune recenti scoperte delle neuroscienze che convalidano l'esperienza della buona pratica in medicina e psichiatria fondata sulla relazione con il paziente. I *neuroni specchio* sono la base della comunicazione empatica, spesso più inconsapevole ed implicita che conscia. I meccanismi dell'empatia – regolando la tendenza a mettersi *nei panni del prossimo* piuttosto che *incosciamente rifiutare i suoi panni* – spiegano la possibilità di avere relazione incoraggiante e quindi terapeutica oppure demoralizzante e quindi per lui aggravante: non è possibile non avere una relazione. La relazione specie nei rapporti profondi ha poteri trasformati di tipo psicologico e persino biologico, proprio come i farmaci ansiolitici o antidepressivi.

Educare alla vita nel disagio psichico significa allora testimoniare con la propria presenza incoraggiante la ripresa possibile, il mantenimento di autonomia e competenza relazionale insieme, con e a favore del nostro prossimo che attraversa un periodo, talora una vita, con disagio psichico.

CONCLUSIONI DOPO IL GRUPPO DI LAVORO

Grazie a un caso di paziente con depressione grave portato da una partecipante, abbiamo potuto discutere la funzione della relazione che educa e cura, attraverso quello che viene definito il *processo di incoraggiamento*, dove essere prossimo significa accettare di essere contagiati dalla disperazione del paziente, *stare vicino a lui* anche senza parole, restituendo così a lui implicita stima e valore: ciò produce in lui più forza e quindi miglioramento della sua sofferenza. Una formazione, quindi, alla relazione, significativa che dia senso ed esprima al soggetto con disagio psichico che lui merita vicinanza, che ne è degno.

Educare alla vita: nella malattia

RINA MONTEVERDI

L'esperienza della malattia è un vissuto comune a tutti, che sia una semplice influenza, una frattura che richiede lunghi tempi di riabilitazione, o l'apprendere uno stile di vita più sano per mantenere i parametri vitali nella norma.

Connessa a queste esperienze di prevenzione, o di cura di forme patologiche, è la fragilità umana che spiazza ogni sensazione di padronanza di sé e di autogestione. Fragilità che nel suo emergere è accolta con disappunto e crea un senso di disagio e di frustrazione.

Come vivere la fragilità nella malattia e renderla risorsa efficace per vivere una vita piena in ogni evento della vita?

Prendo alcuni spunti dall'articolo di Domenico Simeone, mio ex collega¹, perché mi permette di declinare su due versanti, il paziente e chi lo cura, la tematica affidatami.

Bisogni del malato	Atteggiamenti di chi lo aiuta
1. Avere accanto qualcuno che sappia sostare nella sofferenza.	1. Saper so-stare con chi soffre.
2. Qualcuno che comprenda il suo dolore.	2. Avere la capacità di comprendere il dolore altrui.
3. Qualcuno che l'aiuti a ritrovare la speranza.	3. Dialogare per far riemergere la speranza che è nel cuore del paziente.
4. Sentire qualcuno solidale con se stesso.	4. Essere qualcuno che sostiene il malato ed esplora con lui nuove prospettive.
5. Avere qualcuno che ti libera dalla disperazione.	5. Saper liberare la speranza soffocata dall'angoscia.
6. Qualcuno che faccia cogliere il senso di ciò che sta vivendo.	6. Accompagnare a saper cogliere il nuovo senso che la sua vita può avere.

Vediamo ora, più da vicino, questi aspetti relazionali ed educativi necessari al malato e da sviluppare come abilità in colui che lo accompagna.

1. So-stare

La sofferenza è un accadimento che chiede alla persona di ridare significato alla propria esistenza ed attende dagli operatori che hanno responsabilità educative e pastorali la capacità di «*so-stare*» *nella sofferenza* e di dare senso all'esperienza.

La sofferenza, rompendo gli equilibri consolidati, svela nuove dimensioni, pone interrogativi inediti, invita a riconsiderare il rapporto con se stessi e con gli altri, apre la ricerca di nuovi orizzonti di senso a patto che ci si lasci interrogare da essa (Galeazzi 2004; Andreoli, 2003).

Accanto alla sofferenza fisica e psichica c'è sempre – più o meno profonda – la sofferenza esistenziale, con rottura di schemi mentali e di consuetudini che sono difficili da accettare e da co-abitare. Questo tipo di sofferenza è chiamata “dolore dell'anima”, ed è costitutiva della condizione umana. È possibile che una esistenza si snodi e scorra al di fuori di ogni esperienza di malattia; ma non è possibile che a una esperienza umana sia sconosciuta l'esperienza della sofferenza che nasca dalla dissolvenza e dalla crisi degli orizzonti di senso su cui si fonda il divenire della vita (Borgna, 2010)².

Qui gioca un ruolo importante “l'aiutante” che sappia stare in questo disagio, disagio che lo induce un po' a far fronte anche alla propria fragilità, ai propri vissuti di ferite.

Saper sostare anziché “fuggire” con frasi fatte, domande esplorative o silenzi vuoti, è un prezioso aiuto per l'avvio della pacificazione interiore che il malato può avviare con la nuova situazione che sta vivendo.

2. Con-prendere

Tra le risorse necessarie, sia personali che ambientali, c'è pure la necessità di condividere con l'operatore psico-socio-assistenziale, attraverso la sua capacità di ascolto

¹ Cfr. DOMENICO SIMEONE, *Dare senso alla sofferenza per liberare la speranza*, Rivista Ricerca di senso, n. 2, 2010, Ed. Erickson di Trento, pp. 177-187.

² Cfr. EUGENIO BORGNA, *Il senso della sofferenza*, Rivista Fatebenefratelli, n. 1, 2010, pp. 26-28.

empatico, il proprio vissuto di sofferenza. L'operatore deve essere in grado di comprendere cognitivamente ed emotivamente il bisogno del narratore, costituendo così uno spazio dove le emozioni possono trovare dimora ed essere rielaborate prima di essere collocate in un orizzonte di senso, che permette anche alla persona in difficoltà di «con-prenderle» (farle proprie). Attraverso la creazione di questo «spazio» abitato dall'altro è possibile *prendersene cura*.

Nel colloquio è fondamentale la *qualità del rapporto* più che la qualità della parola; è importante la *capacità di «stare con», di «stare vicino a»*.

3. Ri-dare speranza

Infondere la speranza è il compito degli operatori, che permette alle forze costruttive di prevalere sulle forze distruttive, favorendo il desiderio di riprendere a progettare ed a vivere.

La speranza è come un ponte che ci fa uscire dalla nostra solitudine e che ci mette in una relazione senza fine con gli altri, soprattutto con chi soffre e chiede aiuto (Borgna, 2005)

La speranza ci conduce a rivivere la sofferenza degli altri-da-noi come la nostra possibile sofferenza e, comunque, a partecipare alla loro angoscia e alla loro resistenza alla fatica di vivere.

4. Essere solidali

Si stabilisce così un atteggiamento solidale, una comunicazione in grado di vivificare la relazione educativa e offrire una nuova prospettiva a chi sta soffrendo.

La solidarietà è «l'atteggiamento dello spirito, con cui l'uomo rispetta l'altro, comunica con lui, ne fa suoi i bisogni» (Galli, 1991).

La solidarietà, prima di essere una scelta operativa e professionale, è l'espressione del modo di essere dell'uomo, rimanda alla sua interrelazione con l'altro.

La solidarietà *fa parte del suo essere* prima che del suo dover essere, è in prima istanza un *principio ontologico* e solo successivamente si presenta come un *principio etico*.

Essa è collegata alla natura profonda dell'essere umano (Corsi, 2003).

5. Liberare la speranza

Entrare in relazione, essere solidale sconfigge la solitudine e genera speranza. Allora la speranza può crescere anche nel deserto dell'angoscia, della disperazione, del male e della fatica del vivere.

Gesù iniziò il suo ministero stando con la povera gente, con gli abbandonati. Grazie a questo stare con loro sono stati possibili i miracoli, perché la sua presenza aveva fatto rifiorire negli emarginati la speranza.

Tale relazione, che è una cura educativa, consiste nel farsi carico di un'esistenza ferita mantenendola in un atteggiamento di apertura al mondo e alla vita, perché non perda le dimensioni dell'*intenzionalità* e della *progettualità*, ma le elabori in rapporto alla novità della situazione.

Si tratta di una cura che salva dal rischio di ricadere sul piano dell'esistenza inautentica, priva di intenzionalità e quindi destituita di significato e speranza.

Questo è il compito dell'aiuto pedagogico e pastorale: favorire lo sviluppo della speranza e della fiducia. L'operatore potrà essere di aiuto se saprà dare speranza a chi si sente impotente e senza prospettive per il futuro.

6. Dare senso alla sofferenza

Per affrontare la sofferenza l'uomo ha bisogno di trascenderla. Può far fronte alla sofferenza e coglierne la sua portata solo se soffre per amore di qualcosa o di qualcuno. La sofferenza trova il proprio senso solo quando è sofferenza «per amore di...». Una sofferenza con pienezza di senso è il sacrificio.

Il sacrificio (rendere sacro ciò che faccio) non è la sconfitta, la resa, meno che mai il masochismo, ma *l'azione sacra di amare l'altro*, di donare se stesso per un altro; sacra perché l'unica creativa che aggiunge e non sottrae, che vivifica e non uccide, che cambia il male in bene. Il libero sacrificio di sé è un recupero del dolore e della morte. Permette di dare valore alla sofferenza, rende attiva e libera ciò che altrimenti è nostra schiavitù al destino.

Si tratta di riannodare i mille fili che legano la persona alla vita e agli altri, fili che da lacci che limitano il cammino possono trasformarsi in solide corde che ancorano al mondo e lungo le quali ci si arrampica per crescere (Bonino, 2006).

Perché questa metamorfosi possa essere portata a compimento è necessario che la persona abbia le risorse necessarie per far fronte alla sofferenza e trovi intorno a sé un contesto relazionale fecondo in cui coloro che hanno nei suoi confronti responsabilità educative e pastorali non disertino la relazione ed accettino di accompagnarla nel cammino della ricerca di una risposta alla domanda sul senso della sofferenza che è anche una domanda sul senso della vita.

In quest'ottica l'incontro malato-aiutante, come ben insegna la relazione d'aiuto, è un incontro tra due persone che si scambiano umanità, che reciprocamente promuovono un risanamento delle ferite che ciascuno ha avuto nell'esistenza umana. Non c'è più un rapporto unidirezionale tra chi dà e chi riceve, bensì uno scambio di doni che fecondano l'umanità di ciascuno.

E se tutto questo lo vediamo dal punto di vista pastorale, la relazione d'aiuto, con le caratteristiche sopra descritte, è il luogo dove lo Spirito di Dio interviene per redimere ed arricchire dei suoi doni entrambe le persone coinvolte nella relazione.

CONCLUSIONI DOPO IL GRUPPO DI LAVORO

Nel nostro gruppo c'erano diversi operatori sanitari e, alla *slide* in cui si invitava a dare speranza, è sorto il dibattito: come posso dare speranza a chi ha due giorni di vita? Si è creata una discussione in cui non era possibile dare risposte risolutive ma ognuno portava la propria esperienza. La conclusione è stata: dobbiamo avere percorsi formativi anche all'interno della nostra professionalità che educino, noi per primi, a convivere con le nostre disabilità e fragilità per poter "stare" nella sofferenza degli altri.

BIBLIOGRAFIA

1. ALBISETTI V., *Come attraversare la sofferenza*, Ed. Paoline, Milano 2005
2. ANDREOLI V., *Capire il dolore*, Ed. Rizzoli, Milano, 2003
3. BRAIDI G., *Affetti e relazioni nel lavoro d'assistenza*, Ed. Franco Angeli, Milano 1997
4. FABELLO M., *Ospitalità*, Ed. San Paolo, Milano 2007
5. LORE DARDANELLO TOSI, *Tienimi la mano*, Ed. Effatà, Torino 1997
6. MASERA G., *Prendersi cura dell'altro*, Ed. Il pensiero scientifico, Roma, 2006
7. RIZZOLI M., *Perché proprio a me?*, Ed. Sperling & Kupfer, Milano 2008
8. SANDRIN L., *Come affrontare il dolore*, Ed. Paoline, Milano 1995
9. SANDRIN L., *La sofferenza come ben-essere*, Ed. Paoline, Milano 1998
10. SANDRIN L., *Vivere il dolore e la speranza*, Ed. Dehoniane, Bologna, 2009

Educare alla vita: nell'invalidità

DOTT. DARIO MONGIANO

Riflettendo sulla vita sento di essere di fronte a un mistero, tuttavia mi rendo conto che dall'idea di vita che ho dipendono i miei atteggiamenti quotidiani.

Fermiamoci un istante a riflettere. Siamo vivi. Se pensiamo alla nostra vita la possiamo vedere cosparsa di sofferenza e dolore ma riconosciamo, nello stesso tempo, di assaporare, alle volte, sensazioni di gioia immensa, sprazzi di luce che ci fanno scorgere il paradiso, come lampi durante una notte di temporale.

Come il malato cronico sa che non potrà guarire ma potrà migliorare, così la persona colpita da invalidità permanente potrà "sentirsi meglio nella propria pelle", migliorare la propria visione del mondo e di se stessa se troverà accanto a sé persone che la sapranno capire, con tanto calore umano ma senza deleteri pietismi, la sapranno valorizzare e soprattutto stimolare a far sì che essa stessa valorizzi quelle potenzialità che ha in sé.

È delle persone sane la capacità, e la conseguente responsabilità, di fare del disabile un infelice oppure una persona che vive bene la propria esistenza, aiutandolo solo dove è necessario, ma lasciando che le sue potenzialità si sviluppino dove è possibile, nel dialogo e nel reciproco scambio di esperienze, e, dove questo non è possibile, nell'amore e nell'affetto di cui ciascun essere umano ha il diritto.

Anche se sono disabile, non mi sento emarginato se la mia sete di amicizia e di affetto è condivisa, non come un qualcosa calato dall'alto, ma come vicinanza silenziosa ed attenta tra due persone sullo stesso piano.

Ecco allora l'importanza della famiglia e degli amici veri.

Il disabile ha ovviamente delle difficoltà, non lo sto negando, sia chiaro, ma a mio parere una delle più grosse difficoltà, da qualunque tipo di malattia sia colpito, è la solitudine, solitudine causata sia dall'indifferenza, sia da un aiuto eccessivo, arruffone, sordo alle reali necessità.

Il disabile ha il suo compito che consiste nel darsi una mossa, uscire dal guscio e dalla paura di sondare i propri sentimenti profondi e parlarne con gli amici veri, senza paura di disturbare, senza paura di urlare a pieni polmoni la propria sete di vita, di tenerezza, di dolcezza, di amore; il disabile ha il compito di aiutare le altre persone ad interrogarsi e ad aprire il proprio cuore, ma questo è un compito che non spetta solo al disabile bensì a ogni essere umano che voglia definirsi adulto.

Il disabile bussa, ma se si trova la porta socchiusa e scorge al di là di essa la luce, è invitato silenziosamente ad entrare nel mondo. Io ho imparato a bussare grazie ai miei genitori, ho trovato la porta aperta in prima elementare quando la maestra mi ha accolto in una classe di trentotto allievi, e allora non si parlava di inserimento, consentendomi di frequentare la scuola pubblica; l'ho trovata quando qualche amico, soprattutto a partire dal periodo dell'Università, si è avvicinato a me; l'ho trovata nelle meravigliose persone che mi hanno spalancato le porte del loro cuore e mi stanno regalando tanta gioia; la trovo negli amici del Movimento per la Vita, la trovo ogni volta che incontro persone che mi considerano persona.

Per "cuore" intendo l'essenza profonda della persona, ciò per cui io sono io e non un altro.

La caratteristica del cuore è quella di essere comunicazione, dialogo.

Comunicazione è fecondità, non solo fisica ma prima di tutto spirituale.

Perché dico sì alla Vita?

Dico sì alla Vita come risposta alla chiamata, rompendo dall'interno le corazze che mi impediscono di volare in alto, dove mi sento chiamato.

Ripeto ciò che ho detto all'inizio: tutto dipende dal concetto che abbiamo di vita. Se ammettiamo che la vita ci è data da qualcuno, se ammettiamo che il senso della vita ci precede, allora non possiamo far altro che prenderci per mano e camminare insieme, non angustiandoci quando non comprendiamo il senso della sofferenza ma cercando di alleviarla con il nostro aiuto, anche, e soprattutto, nella nostra esistenza quotidiana.

La più bella domanda che un disabile possa sentirsi rivolgere è la seguente: «Dimmi cosa posso fare per te», in questo modo si può aprire il dialogo e non si è più soli. Vi ringrazio.

CONCLUSIONI DOPO IL GRUPPO DI LAVORO

Alcuni temi affrontati: educazione alla vita, desiderio di darsi da fare sino a diventare protagonisti attivi sin dove l'invalidità lo permette, programmare qualche cosa in prima persona. Abbiamo parlato anche un po' del fatto di come il disabile vive rispetto alla fede, come fare per chi non ha fede, come mettersi in dialogo con queste persone.

Chiediamo che la società aiuti chi opera in prima persona e si attivi ad accompagnare chi ha il coraggio di progettare. Educare al rapporto con la disabilità: importante sensibilizzare nelle scuole i giovani.

