



Intervento del Vescovo Domenico

Best Western Ctc Hotel Verona, San Giovanni Lupatoto, giovedì 10 ottobre 2024

"Valori, impegno, professionalità, per il futuro della Cura"
Ogni vita è vulnerabile, ma certe vite sono più fragili di altre
(Convegno Uneba sulla cura)

Che significa essere vulnerabili?

- a. Un significato privativo ed esclusivo: le persone vulnerabili sono quelle che *dipendono*, che hanno bisogno di assistenza, di qualcuno che le aiuti a fare quello che le persone solitamente fanno da sole. In una cultura come la nostra, fondata sull'ideale del soggetto autonomo, che fa da sé (e fa per tre) e risulta indipendente, la vulnerabilità tocca solo certi soggetti. In realtà, questo immaginario è finto e, a ben guardare, anche inumano.
- b. Un significato positivo e universale: siamo tutte e tutti vulnerabili perché feribili, e siamo feribili perché viviamo nella prossimità. Possiamo leggere questa porosità dell'essere non solo come esposizione al male ma anche come una buona notizia: siamo raggiungibili dall'amore. Ciò vuol dire che l'autonomia è sì un valore, ma un valore che non nasce nella solitudine ma grazie a legami che tengono e sostengono.

L'invulnerabilità non esiste – ogni vita ha un tallone d'Achille – ma il cristianesimo rilegge questo dato come una promessa salvifica che può generare nuove forme di comunità. Il Cristo, infatti, è colui che rivela un Dio che apre la possibilità di vivere in modo solidale: possiamo prenderci cura delle ferite altrui senza smarrire la nostra dignità, così come possiamo accettare un aiuto senza sentirci umiliati. La vulnerabilità, in ogni caso, è sopportabile solo insieme.

Se la *vulnerabilità* è un tratto comune, il grado di *fragilità* è certamente singolare e dipende da tanti fattori: ci sono vite più fragili di altre per motivi genetici, storici, geografici, legati alle fasi e all'età della vita. In questa asimmetria si gioca la cura giusta, capace di reciprocità seppure nelle differenze di condizioni esistenziali.

Nell'età anziana, in ogni caso, la fragilità e la vulnerabilità della vita si fanno più evidenti e si torna a essere fortemente dipendenti e spesso ciò comporta il trasferimento in apposite strutture, dove la quotidianità cambia in modo molto

consistente e si patisce sempre un certo sradicamento, la memoria custodisce il ricordo più lontano e a volte si smarrisce, facendosi intensamente emotiva. Riguardo le persone che soffrono di demenza senile, scrive Christine Bryden:

“Diventando più emotivi e meno cognitivi, noi ricorderemo il modo in cui ci parlate, non quello che ci dite. Conosciamo i sentimenti ma non la trama. Il vostro sorriso, la vostra risata, il vostro tocco sono le cose con cui noi possiamo entrare in relazione. L’empatia è la cura. Amateci per come siamo. Siamo ancora qui, con le nostre emozioni e con il nostro spirito, se solo riusciste a trovarci” (Christine Bryden, 2005).

Questo mette di fronte alla necessità di abitare le regole con una certa creatività ma non a cuor leggero. Un esempio raccontato da un Oss in un Rsa:

C’è un’ospite molto anziana e lucida solo a tratti. È molto affezionata a un coprispalle di lana e lo vuole indossare sempre. Il lunedì è il giorno del bucato e lei deve consegnare il capo. Si rifiuta di farlo. L’operatrice si spazientisce, prende il coprispalle e lo mette nella cesta delle cose sporche, proseguendo il suo giro. Vede la scena un’operatrice in prova, più fresca sul piano del desiderio e della passione per il lavoro e più “creativa” rispetto alle regole. Si accorge delle lacrime scese su quel viso rugoso, inerme, senza parole come le persone che non si aspettano più nulla di buono. Va dove ci sono le ceste della biancheria da lavare, recupera il coprispalle, ci mette sopra del profumo e lo restituisce alla signora.

Ha fatto bene? Doveva trovare altre soluzioni? Difficile rispondere, in ogni caso, la storia riporta il dramma dentro il discorso, impedendoci di cedere alla retorica che vorrebbe tutto sempre ben armonizzato.

La rimozione della vulnerabilità e della fragilità

Un medico palliativista raccontava che durante una cena di ex compagni di classe girava la domanda: che lavoro fai, che cosa sei diventato/a? Appena toccò a lui rispondere, calò il gelo del silenzio imbarazzato e ci si affrettò a cambiare discorso. “Medico palliativista” era forse espressione poco adatta a una festa, ma lui sapeva bene che non si trattava di contesti più o meno consoni: tutta la nostra cultura rimuove e dissimula ogni riferimento al dolore inguaribile.

Quel medico, dunque, non dispone di un luogo in cui raccontare il dramma della sua impotenza, non può consegnare a qualcuno le profonde destabilizzazioni che patisce a contatto con le ferite altrui, non può condividere il sospetto che la cultura dell’eroe

autonomo e indipendente non sia adeguata alla vita umana, non può liberarsi della paura soggettiva che si genera ogni volta che si incontra la debolezza che attesta il graduale consumarsi dell'esistenza.

Cura

Attorno alla parola "cura" vive un mondo fatto di storie, di bisogni, di passioni, di fragilità, di posizioni etiche e professionali. È dunque un termine di incroci profondi, che deve essere sgomberato dalla retorica dell'altruismo gratuito e che deve riempirsi di ciò che le vite sono, nelle loro differenze.

Anzitutto, una storia antica:

“Mentre Cura stava attraversando un fiume, vide del fango argilloso. Lo raccolse pensosa e cominciò a dargli forma. Ora, mentre stava riflettendo su ciò che aveva fatto, si avvicinò Giove. Cura gli chiese di dare lo spirito di vita a ciò che aveva fatto e Giove acconsentì volentieri. Ma quando Cura pretese di imporre il suo nome a ciò che aveva fatto, Giove glielo proibì e volle che fosse imposto il proprio nome. Mentre Cura e Giove disputavano sul nome, intervenne anche Terra, reclamando che a ciò che era stato fatto fosse imposto il proprio nome, perché essa, la Terra, gli aveva dato il proprio corpo. I disputanti elessero Saturno, il Tempo, a giudice, il quale comunicò ai contendenti la seguente decisione: «Tu, Giove, che hai dato lo spirito, al momento della morte riceverai lo spirito; tu, Terra, che hai dato il corpo, riceverai il corpo. Ma poiché fu Cura che per prima ha dato forma a questo essere, finché esso vive, lo custodisca Cura. Per quanto concerne la controversia sul nome, si chiami *homo* poiché è stato tratto da *humus*»”.

Di che cosa parliamo quando parliamo di cura? Che cosa ispira le nostre pratiche di cura? Che nesso c'è tra la cura di sé e la cura dell'altro? Chi si prende cura di chi cura? Quali logiche funzionano nei luoghi di cura? Quale spazio alle parole, ai sentimenti, alle speranze e alle delusioni, quando il corpo ferito sembra essere tutto? Che cosa pensiamo di una vita piena di memorie che nessuno ha voglia di ricevere e che dipende da altri per continuare a essere? Che idea di vita abbiamo?

La cura è come modo di essere

Susan Sontag scrive che “la malattia è il lato notturno della vita, una cittadinanza più onerosa” e così facendo ci riporta al fatto che la cura è un modo di essere che riguarda tutte le vite, prima o poi affaticate direttamente o indirettamente.

Questo ci porta a uscire da un luogo comune in cui si contrappongono:

- a. La cura affettiva che riserviamo a coloro che amiamo
- b. La cura professionale che pratichiamo nei luoghi di lavoro

Chi fa della cura uno stile di vita fa saltare il confine tra pubblico e privato, tra affetti e ragione, tra me che sto bene e tu che stai male o viceversa.

La filosofa morale Joan Tronto, dice che la cura non è solo una questione morale, perché è anche una questione di giustizia personale e sociale. La cura “non è semplicemente una preoccupazione mentale o un tratto del carattere, ma la preoccupazione di esseri umani viventi e attivi, impegnati nei processi della vita quotidiana. La cura è sia una pratica sia una disposizione”.

Elena Pulcini, filosofa recentemente morta di Covid, spiegava che la cura è la risposta ai bisogni della vita altrui nella sua quotidianità, nei suoi bisogni fisiologici ma anche nei suoi desideri emotivi e sociali, è la capacità di fare attenzione ai dettagli che spesso vengono trascurati ed è la forza del dono che non è solo gratuità ma anche ritorno di significato, di senso, di emozioni personali: prendendomi cura di te scopro che vivere è vulnerabilità e dono, che uno sguardo può fare la differenza, che un gesto frettoloso uccide, che il silenzio può diventare umiliazione, che esistono parole sui corpi che paralizzano l’anima.

Luigina Mortari, filosofa della cura e docente qui a Verona, scrive che non c’è agire etico senza consapevolezza della propria vulnerabilità e della propria fragilità. La relazione di cura è asimmetrica, ma non per questo di potere dominante.

Ricordiamo come Marguerite Yourcenar descrive la visita medica dell’imperatore Adriano, improvvisamente riportato alla nudità della sua vita spogliata di ogni orpello e simbolo legato al ruolo e al suo potere:

“Mio caro Marco, sono andato stamattina dal mio medico, Ermogene, recentemente rientrato in Villa da un lungo viaggio in Asia. Bisognava che mi visitasse a digiuno ed eravamo d’accordo per incontrarci di primo mattino. Ho depresso mantello e tunica; mi sono adagiato sul letto. Ti risparmio particolari che sarebbero altrettanto sgradevoli per te quanto lo

sono per me, e la descrizione del corpo d'un uomo che s'inoltra negli anni ed è vicino a morire di un'idropisia del cuore. Diciamo solo che ho tossito, respirato, trattenuto il fiato, secondo le indicazioni di Ermogene, allarmato suo malgrado per la rapidità dei progressi del male, pronto ad attribuirne la colpa al giovane Giolla, che m'ha curato in sua assenza. È difficile rimanere imperatore in presenza di un medico; difficile anche conservare la propria essenza umana: l'occhio del medico non vede in me che un aggregato di umori, povero amalgama di linfa e di sangue. E per la prima volta, stamane, m'è venuto in mente che il mio corpo, compagno fedele, amico sicuro e a me noto più dell'anima, è solo un mostro subdolo che finirà per divorare il padrone. Basta..." (M. Yourcenar, *Memorie di Adriano*).

Narrazioni che curano

Rita Charon, internista e appassionata di letteratura, ha fatto della medicina narrativa uno stile lavorativo: "È quella medicina praticata con le competenze che ci permettono di riconoscere, recepire, interpretare le storie di malattia e reagirvi adeguatamente". Le narrazioni sono una forma di resistenza alla mercificazione della cura e sono linfa vitale per il percorso delle persone legate insieme dalle pratiche di cura.

Secondo Maria Zambrano, si muore in molti modi proprio mentre siamo in vita, e uno di questi modi riguarda l'impossibilità di raccontare la propria storia. Ecco il dramma di certe vite anziane: non avere qualcuno a cui raccontare la propria storia.

Come scrive Charon, però, solo le storie che circolano costruiscono comunità:

"La narrazione trasforma la cura, influenzando molte dimensioni. Ci permette di capire che cosa significa stare bene ed essere malati. Modifica i nostri orizzonti, mostrandoci il legame profondo tra salute e senso di sé. Ci suggerisce che cosa fare per i pazienti".

Una cosa è certa: quando ci comportiamo con benevolenza e coraggio verso qualcuno che soffre, ne usciamo trasformati. È questa la verità rivoluzionaria, fondamentale della narrazione: ci cambia.

Condividendo le storie, costruiamo comunità. Abbiamo bisogno di connessione non solo nelle relazioni terapeutiche, ma anche nei gruppi di operatori e pazienti, per cure più eque, accessibili e dignitose. Per essere professionali abbiamo bisogno di una comunità. I singoli devono

certo dimostrarsi generosi e affidabili, ma è in gruppo che sviluppiamo, apprezziamo e mettiamo in pratica tutto questo.

I nostri metodi incoraggiano un dialogo serio, anche sulle paure e sulle speranze, sulla misericordia e sulla giustizia. Non possiamo più sposare un sistema in cui si inizia a parlare del senso della vita alla fine delle cure. Non possiamo più sposare un sistema in cui il colloquio medico è limitato ai codici Icd, in cui si pensa che sia compito dell'operatore sociale occuparsi delle emozioni e del bioeticista discutere dei valori morali. Non possiamo più sposare un sistema basato sul denaro, in cui gli ammalati [o le persone anziane, aggiungo io] hanno sempre meno voce in capitolo.

Parole di speranza come farmaco

Il neurofisiologo Fabrizio Benedetti, dell'Università di Torino, ci spiega che a volte le parole di speranza possono avere gli stessi effetti dei farmaci che aiutano le persone che soffrono: “Se io ho fiducia in te e spero di stare meglio, il mio cervello comincia a produrre degli antidolorifici naturali e il mio dolore diminuisce” (*La speranza è un farmaco*, p. 12). Una specie di effetto placebo legato alle parole di conforto e di speranza, in una relazione di fiducia.

Fabrizio Benedetti non è un credente ma conosce questo miracolo che accade con le parole e si accorge che la fede può aiutare. Lui non sa dire se Dio esiste oppure no, ma sa che la speranza di una vita raccolta anche quando è vicino alla morte può fare la differenza, aiutare a gestire l'ansia e a patire nell'impotenza senza sentirsi umiliati.

Il sociologo Paolo Trenta sottolinea che questo accade solo ed esclusivamente in una relazione di fiducia nel curante, non solo nelle sue competenze ma anche “nelle sue qualità morali”. Ciò chiede una ritualità terapeutica di cui fanno parte anche le parole che ci scambiamo, il modo in cui teniamo le stanze, i gesti che facciamo, il tempo che ci prendiamo...

Benedetti ci avverte: le parole sbagliate possono avere un effetto nocebo, possono essere tossiche e dannose, possono indurre ansia, depressione, paura.

Fare attenzione alle parole di chi è fragile:

“Quando si è malati le parole sembrano possedere una qualità mistica. Afferriamo ciò che va oltre il loro significato superficiale, comprendiamo istintivamente questo, quello e quell'altro – un suono, un colore, qua un accento, là una pausa – che il poeta, sapendo le parole

scarne in confronto alle idee, ha disseminato per la pagina al fine di evocare, quando le riconsidereremo tutte insieme, uno stato mentale che né le parole possono esprimere né la ragione spiegare”.

Ciò è più vero, se ci sono angeli della cura, che con parole e gesti lasciano trasparire il divino in questo mondo e che fanno della vulnerabilità il luogo di quella prossimità e compassione che il Cristo ha vissuto fino in fondo.

Collegandosi a san Paolo, scrive lo psichiatra Eugenio Borgna:

“Nella vecchiaia le possibilità di aprirsi alla speranza si riducono, certo, ma non si spengono, rinascendo senza fine, anche quando sembrano divenire impossibili. Non confondiamo le speranze con le illusioni, e teniamo presenti le cose che Paolo dice splendidamente della speranza, che non muore, nella lettera ai Romani: ‘Infatti nella speranza siamo stati salvati e una speranza visibile non è speranza, perché ciò che si vede come si può ancora sperare? Noi speriamo ciò che non vediamo, e attendiamo pazientemente’”.