

Salvatore Natoli, Michael Davide Semeraro, *Dolore*, 64 pp., 7 euro (La Cattedra del Confronto)

Il dolore è prima di tutto un'esperienza: immediata, invasiva, individuale. Che cosa compie l'esperienza del dolore nella vita e nella biografia delle persone? La rende più ricca e tesa, la approfondisce, o semplicemente la spezza, la abbrutisce? Il filosofo - Salvatore Natoli - mette in luce lo scandalo della domanda aperta del dolore, e la faticosa via che gli uomini devono percorrere per trovare un barlume di senso che lo renda vivibile. Il monaco - Michael Davide Semeraro - da parte sua riconosce che la fede non chiude semplicemente la domanda con una risposta facile e definitiva, ma la affronta alla luce del mistero della croce di Cristo, che nel momento stesso in cui denuncia il dolore e la sua assurdità lo iscrive in una dinamica di amore.

Isabella Bossi Fedrigotti, Benedetta Selene Zorzi, *Felicità*, 64 pp., 7 euro (La Cattedra del Confronto)

Che cos'è la felicità? Qualcosa che dipende dal caso e da una buona disposizione di carattere? Abbiamo diritto alla felicità o possiamo soltanto cercarla? E si può distinguere tra la felicità del credente e quella del non credente, individuarne i tratti distintivi? Due voci femminili si confrontano su questo tema. La prima, la scrittrice Isabella Bossi Fedrigotti, invita con tono poetico ad accogliere le semplici gioie della vita; la seconda, la monaca benedettina suor Selene Benedetta Zorzi, si lascia provocare dalla richiesta di felicità nel mondo di oggi e, con l'aiuto della grande tradizione cristiana, indica la strada che attraversa la felicità e giunge fino alla beatitudine.

Patrizia Belli, *Figlia di tante lacrime*, 64 pp., 8 euro (I piccoli Margini)

La straordinaria avventura di Bernardina Floriani (1603-1673), figlia di un povero pittore di Rovereto, bambina gracile e donna "trafitta dai dolori", perseguitata dalla Santa Inquisizione e poi fondatrice di monasteri e mistica (con le stigmate) venerata dai poveri e dai potenti del tempo. Sullo sfondo della terribile peste "manzoniana" del Seicento un racconto avvincente: infanzia vita e morte della "beata Giovanna", una donna scomoda, che parlava con Dio e curava gli uomini.

Donata Borgonovo Re, *La più bella costituzione del mondo. Le quattro parole-chiave della democrazia italiana*, 256 pp., 17 euro (Orizzonti)

La costituzionalista Donata Borgonovo Re, con una predilezione per il lavoro educativo e un'esperienza sul campo da difensore civico, racconta quella che è stata definita la più bella Costituzione del mondo attraverso quattro parole-chiave e interpretando con originalità e passione civile grandi autori come De Tocqueville, Bobbio, Calamandrei, Dossetti.

Casa editrice Il Margine
via Taramelli, 8 - 38122 Trento; tel. 0461-983368
editrice@il-margine.it - www.il-margine.it

Per una pastorale della finitudine

MAURIZIO MANNOCCI GALEOTTI

Una mattina un anziano, le cui condizioni fisiche evocavano l'esistenza dei lager nazisti, ha voluto darci la prova che poteva ancora andare in bagno da solo. Ho cercato di dissuaderlo, ma inutilmente: poi, non riuscendo a controllare la mia tristezza, mi sono seduto dall'altro lato della stanza da letto. Si è alzato con lentezza, ha fatto due passi appoggiandosi al comodino e poi al comò, ha scosso la testa ed è tornato a giacere nel letto accettando l'aiuto silenzioso dell'infermiera. Lo osservavo di spalle, seminude, debole, indifeso. In quel momento mi è sembrato di comprendere per la prima volta la Passione di nostro Signore Gesù Cristo tante volte ascoltata e meditata ma mai compresa nella sua dimensione umana di sofferenza totale per l'avvicinarsi della propria morte terrena.

Mi sono domandato: quando era iniziata la Passione per Gesù, il Nazareno? Sicuramente prima della sofferenza fisica, prima delle torture inflitte dai legionari, prima della Via Crucis. Sono andato a ritroso nelle ultime 24 ore di Gesù per osservare come Lui avesse vissuto quello che da sempre hanno provato tutti gli esseri umani nel loro tempo ultimo.

Alle descrizioni delle Sacre Scritture ho collegato, soggettivamente, frasi verosimili ascoltate tante volte da persone a fine vita, ho tradotto questo in bisogni espressi o sottesi dal sofferente ed infine l'ho commentato da medico palliativista (vedi tavola allegata).

Il risultato di quest'analisi mi è sembrato chiaro: il Figlio di Dio, che vive anche la *mia* dimensione umana, non vuole morire, non percepisce la morte come evento "naturale", quando è Lui a viverla. Sembra che emerga la fisicità, frutto dell'Incarnazione che Lui vive, di là dal controllo della Sua consapevolezza Divina sul significato della sua finitudine umana come necessario trapasso per la Resurrezione.

La percezione della nostra personale, ontologica finitudine si forma in noi durante la graduale presa di coscienza della morte di "altri" esseri vivi: osservata, raccontata durante il nostro sviluppo. Questo crea dentro di noi un fisiologico equilibrio dinamico fra l'aspettativa "generica" sulla durata della propria vita (ovvero l'illusione d'immortalità) e la durata della vita

quantificabile razionalmente (ovvero la consapevolezza del limite temporale della propria vita).

Quest'equilibrio fisiologicamente oscilla continuamente ma moderatamente durante tutta la nostra vita: talvolta, però si sbilancia tanto da non fluttuare più a causa di *life events*, nostre esperienze dirette o indirette, vissute positivamente come negativamente.

Al momento della diagnosi di una malattia che minaccia la durata della nostra vita, che concretizza di colpo la nostra finitudine, si realizza il riconoscimento della nostra paura di morire, di lasciare gli affetti che danno un senso alla nostra vita. Conseguentemente questo equilibrio di colpo si arresta, sbilanciato sulla consapevolezza di disporre di un tempo limitato, insufficiente, percepito improvvisamente come breve... sempre troppo breve. In quel momento inizia la nostra sofferenza totale, esistenziale, in completa assenza di sintomi oggettivi o di diminuzione nella nostra *performance* quotidiana.

L'attuale millennio vuole conservare tutto e non perdere nulla: conservare l'ambiente, gli animali, i boschi, l'arte. Si vuole lasciare agli altri i ricordi di sé e della propria vita, quasi una sindrome "foscoliana": siamo ossessionati dalla necessità di essere ricordati dai posteri... per morire "meno". Inoltre i fattori demografico-epidemiologici sono mutati, creando una situazione mai avvenuta in precedenza nella storia degli esseri umani: la diffusione di tecnologie terapeutiche ha diminuito i decessi con conseguente prolungamento della vita, dilatando però anche il tempo delle malattie "croniche". Patologie che sempre più ci accompagnano per anni, con progressiva perdita di *performance* e autonomia, riassumibili in un nuovo refrain: "Oggi si muore meno, ma si sta male più a lungo". D'altro canto tecnologie e benessere hanno reso possibile il mantenimento di stili di vita acquisiti in età giovanile, anche durante il nostro invecchiamento fisico. Aumentano le aspettative che il tempo intacchi solo minimamente le nostre capacità: si invecchia senza divenire (senza sentirsi) anziani. Si arriva così sempre più impreparati al tempo ultimo, quando non si possono più svolgere le azioni quotidiane a cui siamo abituati: «quando eri più giovane ti cingevi la veste da solo, e andavi dove volevi; ma quando sarai vecchio tenderai le tue mani, e un altro ti cingerà la veste e ti porterà dove tu non vuoi» (Gv 21,18).

Il momento della diagnosi può anche essere lontano anni dal decesso, ma richiede comunque una riorganizzazione esistenziale e quindi spirituale; dunque è il momento adatto per offrire una pastorale della finitudine appropriata.

Bisogni nel tempo ultimo della vita

I vissuti del tempo ultimo osservati nel 1969 dalla dr.ssa Kubler-Ross e comunque preconizzati nel 1886 da Tolstoj (in *In morte di Ivan Il'ic*), sono: il rifiuto, la collera, il patteggiamento, la depressione e l'accettazione della ineluttabilità della propria morte. Questi vissuti, che marcano la sofferenza, s'intrecciano fra loro, scompaiono per riapparire in seguito o per mescolarsi, sempre in maniera originale per ogni persona, incluso Gesù. L'interazione fra questi vissuti ed i sintomi fisici che peggiorano conforma circoli viziosi che aumentano la Sofferenza Totale. Per questo il controllo della sintomatologia è fondamentale per creare le condizioni di un intervento terapeutico sui vissuti e quindi "migliorare la qualità della vita finché si è vivi". Controllo sintomatologico che tuttora non può prescindere dall'uso precoce della terapia con farmaci oppioidi e psicofarmaci.

È dunque comprensibile che in queste persone emergano nuovi vissuti con cambi nel carattere: aggressività verbale contro i propri cari, rabbia verso tutti e verso tutto, anche verso il proprio Dio¹ (e la propria Chiesa), angoscia profonda incontrollabile con possibilità di crisi d'agitazione psicomotoria, crisi di panico o ansia generalizzata, oppure passività e tristezza. Spesso la persona ricerca il protocollo medico più rigido possibile, fonte di sofferenza esso stesso, poiché persegue la logica perversa di voler pagare *un prezzo altissimo per meritarsi un premio altissimo*: prolungare la vita e allontanare la morte. Questa valorizzazione della sofferenza come condizione necessaria per guadagnarsi la sopravvivenza ha un effetto deleterio sulla propria qualità della vita nel presente, scambiata per un futuro benessere terrene che nessuno può garantire: né la medicina occidentale, né quella tradizionale, né i guaritori.

In conclusione, se pur controllassimo tutti i sintomi senza effetti collaterali, rimarrebbe comunque questo equilibrio rotto e questa sofferenza esistenziale che si riaffaccia molto più frequentemente e più profondamente in queste persone che in noi, i cosiddetti "sani". Un *memento mori* non esterno, come il cranio sulla scrivania di antica memoria, ma addirittura interno che vive in noi e nascosto agli altri. «medicine... dottori... infermiere conosco la malattia... ma come la vivo io?... come la sento? Solo io sono in grado di conoscerla!» (Gianni Grassi)².

¹ G. Cenacchi, *Cammino tra le ombre*, postfazione di Enzo Bianchi, Mondadori, 2008.

² *Morire vivi*, www.giannigrassi.it (l'autore è deceduto dopo otto mesi di *hospice*).

Bisogni peculiari dei consacrati

I/le religiose/i mi hanno fatto scoprire come per loro vi siano delle difficoltà in più da superare. Scoprire dentro di sé i vissuti sopra descritti li deprime e li spaventa ancor di più, poiché sono inaccettabili e inconfessabili, principalmente perché completamente contrari ai valori su cui hanno costruito la loro esistenza di testimoni evangelici. Per anni hanno predicato ai fratelli sofferenti che sopportare il dolore è una via di purificazione per i propri peccati o per quelli di altri, ma ora scoprono che proprio loro non vogliono soffrire sia per i sintomi fisici come per l'attesa del transito da questa dimensione terrena. Si scoprono non felici di riunirsi al Padre Onnipotente né di abbandonare il vivere insieme ai confratelli peccatori. Oltre a ciò, nessuno offre loro risposte o accoglienza al loro soffrire l'angosciante dubbio di "non avere abbastanza fede", innescando un ulteriore circolo vizioso di sofferenza esistenziale, con aumento dei sintomi fisici. Quando altri consacrati, magari i compagni di seminario, vanno a visitare un consacrato nel tempo ultimo, non riescono ad accoglierlo nella sua sofferenza spirituale, la negano parlando di altro. Allora il consacrato sofferente si sente ancor più solo, per la mancata condivisione di queste sue angosce esistenziali. Angosce che riducono a loro volta la *compliance* alla terapia necessaria, un circolo vizioso che può solo essere interrotto da un intervento sul piano spirituale della Fede.

Per cercare di comprendere l'obiettivo da raggiungere, è bene analizzare la minoranza dei sofferenti che riescono, con estrema afflizione, ad arrivare allo stato dell'accettazione della propria prossima dipartita. Essi sono *sofferenti che non cercano più di sopravvivere all'ineluttabilità della morte, ma mettono tutte le energie residue nel vivere*. Queste rare persone in breve tempo riacquistano una tranquillità con se stessi e nella relazione con gli altri, prima sconosciuta. Si trasformano, si rilassano, pur richiedendo dosaggi molto inferiori di farmaci per il controllo dei sintomi. Questo nonostante sembri che la sofferenza fisica ed emotiva non li abbandoni e sia chiaramente percepibile. Un'accettazione del loro prossimo addio, non come una "fase felice", un essere contenti per ciò che accade, ma un prendere atto serenamente della realtà, in ogni modo *oborto collo*, senza però che ciò incida sulla loro capacità di comunicare, di relazionarsi con gli altri.

Nell'unicità che ognuno di loro mantiene, una caratteristica comune riscontrabile è il loro rinnovato interesse verso il mondo esterno, che si era prima progressivamente ridotto: all'accettazione questo riappare preponde-

rante ma diverso. C'è estrema capacità di trasmettere amore verso gli altri, tutti gli altri: figli, operatori e volontari, conosciuti o sconosciuti. Dispensano Amore ed apprezzamento senza necessità di conoscere la storia di nessuno, solo e semplicemente perché si è, si esiste, perché siamo essere umani che stiamo vicino a loro, evangelicamente "prossimi" in questa sofferenza, ma senza più ansia o angoscia, con il volto disteso seppure sempre più scavato dalla malattia. Come se quest'Amore professato per tutti fosse un modo per amare anche se stessi, ma insieme, come se *a fine vita avessero esperito che l'Amore è la priorità ultima della vita*.

Una chiave interpretativa potrebbe essere questa: controllata o meglio, convissuta, la propria paura di abbandonare i propri cari, quest'angoscia non occupa più tutto il loro orizzonte interiore; è presente ma è limitata, contenuta. Come avessero ridisegnato il Senso della loro Vita, lo vivono e lo manifestano amando. «Vi è un bisogno di relazione... è il settantacinque per cento della terapia, medicine... prescrizioni... analisi... sono meno importanti... per evitare la solitudine... LA VITA È RELAZIONE» (Gianni Grassi).

Landsberg, in *L'esperienza della morte*, propone che solo tramite la perdita del *consimile o prossimo* possiamo esperire (indirettamente) la morte, non come esperienza di un fatto che avviene fuori di noi, ma come esperienza interiore a noi stessi: «Lo spirito può esistere solo in comunione. Non esiste un Io spirituale senza un Tu... L'isolamento non è compatibile con le struttura intima personale ed implica la tendenza all'annientamento», cioè al suicidio/eutanasia. «Quindi come la morte è esperibile principalmente in una dimensione relazionale, così, specularmente, la sopravvivenza umana (oltre la morte) è a sua volta pensabile solo in una dimensione relazionale non più immanente, ma in relazione con "la Persona che è e che dona l'essere"».

In conclusione, bisogna sempre tener presente che il sofferente al termine del suo percorso ultimo conosce più di noi, è lui l'esperto, noi possiamo proporre, ma solo lui ha gli elementi di giudizio per decidere.

Quale pastorale?

Come annunciare la Buona Novella, la Liberazione a chi inizia il suo ultimo cammino? Una pastorale della finitudine vorrebbe rispondere ai bisogni di coloro che non solo vivono le ultime settimane o giorni di vita terrena, ma anche di coloro che iniziano questo cammino mesi ed anni prima.

In altre parole *il tempo della Finitudine comprende anche il fine vita, ma non si identifica in esso.*

Sorge quindi la necessità di una diversa e più articolata risposta evangelizzante ai bisogni spirituali nel tempo ultimo. Una pastorale della finitudine intimamente legata e connessa alla pastorale della salute. Un incontro fecondo che può portare a un arricchimento reciproco, poiché il raggiungimento della necessaria accettazione del proprio stato per migliorare la qualità della vita nel presente è un obiettivo terapeutico: sia quando accompagniamo nel fine vita, sia durante una malattia invalidante con progressive riduzioni nella propria autonomia a scapito della dignità della persona, vivendo una tragica e depressogena inversione di ruoli con i propri cari, mai sperimentata prima. Questa nuova pastorale deve adeguarsi ai nuovi *patterns* di salute/malattia. Per esempio, in oncologia vi sono ormai – anche in Italia – migliaia di persone che hanno ricevuto trattamenti con successo; la medicina non li definisce più come dei malati oncologici guariti, ma come “persone che vivono con una malattia che minaccia la loro vita (*life-threatening disease*)”.

La Buona Novella non promette guarigioni fisiche o psichiche, ma la comunione beata con il nostro Dio che ci ama. «Alzati e va'; la tua fede ti ha salvato!» (Lc. 17,19). Per congedarsi senza essere risucchiati dall'angoscia bisogna sentire un legame trasparente e profondo con la realtà metafisica a cui andiamo incontro. In questo caso la Fede ci salva, lenisce anche dalla sofferenza fisica ed emotiva poiché le dà un senso, non impedendoci di relazionarci con i nostri cari, in sostanza di vivere finché si è vivi.

Dall'altra parte un ostacolo sorge, quando sul limitare della vita ci sembra che ci venga richiesto di “perderci” in una beatitudine dove l'unico Sé è Dio. Questo significa perdere per l'eternità i propri cari, non rivederli mai più; eppure il nostro Dio, per mezzo di suo Figlio, ci ha promesso la Resurrezione, non una qualsiasi ma la Resurrezione della carne. Forse far comprendere meglio cosa significa ciò a tutti noi credenti nel Terzo millennio ci aiuterebbe a contenere la nostra paura della finitudine e l'angoscia precedente al trapasso. Una pastorale come aiuto, non come giudizio, con norme precise da seguire. Nel tempo ultimo qualsiasi dovere è fonte d'autovalutazione, quindi di depressione, che rinforza solo il senso di solitudine. Non dobbiamo avere più fede, ma avere chi ci accoglie e non giudica le nostre scoperte, le nostre pulsioni. La morte può essere “buona”, ma solo se si è nati alla nostra dimensione essenziale fondante del proprio essere che è la dimensione esistenziale, la dimensione dello Spirito per i credenti. Una pa-

storale che ci ricordi che la nostra eternità è già iniziata, che il passato con le sue esperienze non potrà mai più essere cancellato, che nel bene o nel male siamo tutti già eterni. A fine vita, la morte non è neppure una minuscola omega, è solo un passaggio da una percezione del mondo ad un'altra percezione del mondo, ma dello stesso mondo, non di un “altro mondo”. Così il trapasso potrebbe avvenire senza soluzione di continuità: un *continuum* nell'eternità che già viviamo in questa “valle di lacrime”, un passaggio dalla tristezza alla bellezza.

Inoltre vi sono potenzialità non valorizzate solo per paura di spaventare. Questi fratelli si mostrano progressivamente disinteressati al mondo esteriore anche affettivo, sempre più chiusi in se stessi pur mantenendo sempre la necessità di presenze amiche ma silenziose. Quando riconosciamo questo loro cambio, rispondono che stanno scoprendo un mondo interiore nuovo, finora sconosciuto, ricco di nuovi pensieri, sensazioni, vissuti; ne sono meravigliati, interessati, preoccupati di comprenderlo. Da qui l'aumentata capacità che queste persone hanno di dare priorità all'essenziale per la propria esistenza, di percepire stati d'animo, di comunicare con poche parole o senza parole, contenuti complessi. Non sono queste *potenzialità per relazionarsi come mai prima con il proprio Dio?* Forse il sofferente nel tempo ultimo è più capace di percepire l'unicità della relazione che Dio ha con ognuno di noi. Il nostro Dio è più importante di tutto, viene prima di tutto, ma ognuno di noi è primo di fronte a Lui, per Lui siamo unici per il nostro Dio, tutti siamo unici ed insostituibili: «Due passeri non si vendono per un soldo? Eppure non ne cade uno solo in terra senza il volere del Padre vostro. Quanto a voi, perfino i capelli del vostro capo sono tutti contati. Non temete dunque; voi valete più di molti passeri» (Matteo 10, 29-31).

In questo tempo ultimo, facilitare un cammino spirituale di fede è al tempo stesso un promuovere la cultura del vivere nonostante il confronto con l'ineluttabile e prevedibile morire.

Il “come” della pastorale della finitudine

Sarebbe auspicabile, già dalla diagnosi, poter proporre un percorso di accompagnamento spirituale. Costruire insieme un *fil rouge* che aiuti il credente sofferente nell'identificare i criteri per ricostruire delle priorità e quindi riorientare la propria vita con un compagno spirituale, una sorella/fratello (consacrati o laici) che cresce insieme a noi facendoci superare il blocco della sofferenza e del dubbi verso la scoperta dell'accettazione. Un accompa-

gnamento che ci porti a percorrere la strada di Emmaus, dove l'assistente spirituale non è un professionista, è solo un compagno di viaggio, un fratello nella fede meno esperto nel lottare contro la malattia ma più esperto nel comunicare con Dio. Accompagnamento impossibile da realizzare o contenere in un protocollo che non faccia riferimento al comandamento dell'Amore di Dio verso ognuno di noi.

Serve una pastorale della finitudine, che ci aiuti a vivere meglio con meno paura, a declinare l'Amore nella finitudine nel tempo ultimo e a preparare l'assistente spirituale a operare insieme all'*equipe* di cure palliative, e non separatamente.

Termino formulando alcune domande che possono guidare in questa difficile elaborazione:

* nel tempo ultimo, per ricercare la comunione con il nostro Creatore, è più facile affidarsi al Dio dell'Amore o al Dio degli eserciti?

* quanto l'ottica di una pastorale della finitudine deve concentrarsi sulla ricerca di definizioni, di comportamenti adeguati e d'indicazioni bioetiche, e quanto invece deve adattarsi al percorso originale di ogni sofferente? La persona che vive la sua finitudine, le sue sofferenze e i suoi bisogni è al centro del nostro annuncio evangelico?

* molti credi insegnano che la morte è solo un passaggio, una trasformazione dell'eternità, ma come metempsicosi o come ritornare parte di un tutto, lasciando senza risposte domande esistenziali fondanti della sofferenza ultima, come: rincontrerò i miei cari? Manterrò la mia identità?

* il soffrire del credente nel tempo ultimo è davvero funzionale, necessario per accedere alla felicità eterna? La sua sofferenza è come quella di nostro Signore, che ha sofferto per la nostra Redenzione? Non significa, cioè, rendere paradossalmente la sofferenza un dovere del buon cristiano?

* Gesù, da Figlio di Dio, ha provato quello che sta vivendo ora il credente sofferente: la stessa paura, gli stessi stati d'animo. Eppure, questi non intaccano la Sua fede nel "dopo". Ciò aiuterà il credente ad accettarsi e continuare nel suo cammino ultimo di fede?

* valorizzare la sacralità della vita fisica (terrena) a scapito della sacralità della persona (che non termina con la morte), non rischia forse di innescare un circolo perverso? Quando il credente a fine vita si arrende all'ineluttabilità della sua finitudine ed è affascinato dalla voglia di accelerare il suo transito, perché soffre troppo, non vive forse questa richiesta come una volontà di suicidio, come offesa al suo Dio, in cui continua comunque a credere?

| La Buona Novella | Il sofferente a fine vita |
|--|---|
| Quando giunse l'ora egli si mise a tavola, e gli apostoli con lui. Egli disse loro: Ho vivamente desiderato di mangiare questa Pasqua con voi, prima di soffrire; poiché io vi dico che non la mangerò più, finché sia compiuta nel regno di Dio. E, preso un calice, rese grazie e disse: Prendete questo e distribuitelo fra di voi; perché io vi dico che ormai non berrò più del frutto della vigna, finché sia venuto il regno di Dio (Luca 22,14-18) | <i>vieni, cara, stiamo insieme sotto il nostro albero, ora come ieri ... come domani, quando non sarò più qui con te ... e sotto questo albero mi ricorderai</i> |
| L'anima mia è triste fino alla morte: restate qui e vegliate con me (Matteo 26,38) | <i>ho capito dottore: non ci levo più le gambe ... moglie: non uscire a prendere il pane! non voglio stare solo</i> |
| Giunto Gesù con loro nel campo chiamato Getsèmani, dice ai discepoli: Fermatevi qui, mentre io vado là a pregare. ... Cominciò a provare tristezza ed angoscia: ... Triste è l'anima mia fino alla morte. Rimanete qui e vegliate con me (Matteo 26, 36-38). Quindi, preso con sé Pietro, Giacomo e Giovanni, incominciò ad essere preso da terrore e da spavento. Perciò disse loro: L'anima mia è triste fino alla morte. Rimanete qui e vegliate! (Marco 14,33-34) | <i>state con me ma in silenzio, non chiedetemi come sto ... non chiedetemi di chiacchierare ... di mangiare o di alzarmi, ma statemi vicino in silenzio ... grazie figlia mia, ma ora per favore porta il mio nipotino di là a giocare, voglio riposare</i> |
| Quindi ... pregava che, se fosse possibile, passasse da lui quell'ora. Diceva: Abbà Padre! Tutto è possibile a te. Allontana da me questo calice! (Marco 14, 35-36) | <i>non voglio morire, soffro troppo a pensare di perdervi</i> |
| E scostatosi un poco, cadde con la faccia a terra e pregava dicendo: Padre mio se non può passare senza che io lo beva si compia (non la mia) ma la tua volontà (Matteo 26, 39) | <i>chino il capo di fronte all'inevitabile... avvisa tutta la famiglia, li voglio qui, presto</i> |
| Gli apparve allora un Angelo dal cielo per confortarlo. E entrato in agonia pregava più intensamente. E il suo sudore divenne come gocce di sangue che cadevano a terra (Luca 22, 43-44) | <i>Riesco solo a pensare a quello che mi aspetta domani. mi uccideranno... domani morirò nella sofferenza! Non riesco a pregare... a pensare ad altro!!</i> |
| Ritorna dai discepoli e, trovatili addormentati, dice a Pietro: Così non siete stati capaci di vegliare con me per una sola ora! Per tre volte (Matteo 26, 40-42; Marco 14, 37-41) | <i>io sto soffrendo, vi ho chiesto di farmi compagnia e pregare insieme... e voi vi addormentate come tutte le notti! Come una notte qualsiasi !!</i> |
| Gesù dunque, disse a sua madre: Donna, ecco tuo figlio! Poi disse al discepolo: Ecco tua madre! (Giovanni 19,26-27) | <i>Figli cari badate alla mamma, resta da sola e non è pronta</i> |
| Verso le tre, Gesù gridò a gran voce: <i>Eli, Eli, lemà sabactàni?</i> , che significa: Dio mio, Dio mio, perché mi hai abbandonato?... E Gesù, emesso un alto grido, spirò (Matteo 27, 46.50). Alle tre Gesù gridò con voce forte: <i>Eloi, Eloi, lemà sabactàni?</i> , che significa: Dio mio, Dio mio, perché mi hai abbandonato? ... Ma Gesù, dando un forte grido spirò (Marco 15,34.37). E Gesù, gridando a gran voce: Padre nelle tue mani rimetto il mio spirito. Detto questo spirò (Luca 23,46). | <i>mia madre era in coma dalla mattina, mio fratello mi aveva dato il cambio ed ero andato a dormire nella stanza accanto. D'improvviso mi ha svegliato un grido acutissimo... era mia madre, che stava morendo...</i> |

| Letture del bisogno/ vissuto del sofferente | Commento del palliativista |
|---|--|
| Vivere intensamente il presente, condividendo insieme alle persone che contano per noi ricordi e promesse di un legame che la morte non riuscirà comunque a sciogliere | Commiato, ultimi messaggi di ciò che è veramente essenziale e preavviso agli altri di ciò che dà il senso al vivere la vita nonostante la sua brevità. Il presente è importante, non offuscato dalla semplice attesa di non essere più in questo mondo |
| L'equilibrio fra immortalità e finitudine si è definitivamente rotto, la solitudine gli ricorda il futuro prossimo che lo aspetta | Fase della Depressione. Presa di coscienza che non solo non guarirà, ma anche che il suo tempo è davvero al termine |
| Prova una paura incontrollabile di morire, vuole sentirsi insieme, attraverso la presenza silenziosa dei suoi cari. Ma non vuole essere coinvolto suo malgrado nella quotidianità oramai senza interesse rispetto all'eccezionalità che vive. Chiede solo un partecipato silenzio | Consapevolezza del proprio prossimo morire. Nessuno può comprendere ciò che Lui prova, né è in grado di verbalizzarlo, ma sa cosa è meglio per se stesso. Vive in autonomia, a riconferma del <i>locus-of-control</i> mantenuto |
| Prolungare la propria vita terrena, anche in quelle condizioni di sofferenza | Fase del Patteggiamento, si è disposti a tutto pur di vivere ancora un po' |
| ha compreso che è inevitabile e che lottare contro la sua morte lo fa soffrire ancora di più... ed accetta quello che non vorrebbe | Stato dell'Accettazione. Controlla l'angoscia, la morte non è più al centro, è determinato a realizzare ciò che per lui è l'essenziale |
| soffre enormemente anche senza essere fisicamente lesionato, presenta segni inequivocabili seppur "psicogeni" e senza essere in imminenza clinica di morte, basta la consapevolezza di ciò che gli accadrà | Agonia del corpo e dell'anima = il "nostro" <i>pshyco-distress</i> , al paziente che lo riferisce possiamo solo offrire la sedazione palliativa a fine vita per evitargli l'angoscia di morte |
| Percezione di una solitudine esistenziale profondissima: viene lasciato solo, i suoi cari non comprendono il momento eccezionale che sta vivendo. Si distraggono con banalità come il sonno | Fase della Rabbia. Sfoga la rabbia della ineluttabilità della sua fine. Non si muore senza saperlo: magari rifiutandolo, negandolo, ma non lo si può rimuovere |
| Restare nel mondo quando non ci sarà più, ma resteranno le sue ultime volontà | Il Legato: vi lascio qualcosa di me che vi accompagnerà in mia assenza |
| Espressione della sua angoscia di morte, della sua solitudine massima, della sua sofferenza totale, in una fisicità estrema nel momento supremo del trapasso | Nonostante l'avesse accettato, avesse vissuto e non aspettato, non evita il dolore della sofferenza ultima. La "naturalità" del morire è inaccettabile per qualsiasi "me" che muore |

Soldaten

Le voci dei militari tedeschi durante la seconda guerra mondiale

ALBERTO MANDREOLI

«Sganciare bombe è diventato un bisogno. Ti stuzzica proprio, è una bella sensazione. È quasi bello come ammazzare qualcuno».
Tenente della *Luftwaffe*, 17 luglio 1940

È stato recentemente pubblicato per la collezione storica Garzanti *Soldaten. Combattere, uccidere, morire*. È un volume scritto da Sönke Neitzel, docente di storia contemporanea nelle università di Mainz e Saarbrücken e Herald Welzer, direttore del *Center for Interdisciplinary Memory Research* di Essen e docente di psicologia sociale a San Gallo, che hanno raccolto ed interpretato le intercettazioni dei prigionieri tedeschi raccolte a loro insaputa dagli americani e dagli inglesi durante il secondo conflitto mondiale rispettivamente a Fort Hunt (Usa, in Virginia) e a Trent Park (Inghilterra, a Londra). Questa ricerca, allo stesso tempo ampia per gli innumerevoli verbali presi in esame dei due studiosi ed acuta per le riflessioni svolte, si pone sostanzialmente su quella linea interpretativa che ha inteso sottolineare, al di là dell'importanza dell'ideologia nazionalsocialista e del fanatismo razziale, la 'normalità criminale' dei soldati della *Wehrmacht*, della marina militare e della *Luftwaffe* nel compiere i loro doveri. Purtroppo tale 'normalità criminale' – è doveroso sottolinearlo – ha contrassegnato non solo l'esercito tedesco durante la seconda guerra mondiale ma anche il comportamento di numerosi soldati semplici e graduati appartenenti ad altri Stati ed inseriti in contesti storici diversi: sia sufficiente ricordare in riferimento al periodo preso in esame ciò che comandò il generale Patton ai suoi uomini durante lo sbarco in Sicilia del 1943:

«Siate implacabili. Se qualcuno si arrende quando tu sei a due o trecento metri da lui, non badare alle mani alzate: mira tra la terza e la quarta costola, poi spara. Che si fottano! Nessun prigioniero! È ora di uccidere! Io voglio una divisione di killer, perché i killer sono immortali».