

Comunità del Diaconato Permanente "San Sisinio, diacono"

Don PIERO RATTIN

DIACONI E PASTORALE DELLA SALUTE

Trento, 14 novembre 2015

Coi tempi che corrono, nell'ambito della pastorale anche i Diaconi si trovano a dover fare di tutto e di più... E' importante allora tener presenti le priorità, che sono di due ordini o di due specie: priorità di ordine teologico, che si radicano nella Sacra Scrittura (NT in questo caso) e priorità di ordine pastorale, che sono date dalle situazioni reali in cui viviamo e operiamo. La saggezza sta nel combinare le une con le altre nel modo più equilibrato possibile.

Le priorità secondo il Nuovo Testamento

Le priorità di ordine teologico, per quanto riguarda l'operare dei Diaconi, come sapete si trovano negli Atti degli apostoli. Le richiamo semplicemente. Al capitolo 6 si dice chiaramente che il l'istituzione del Diaconato scaturisce da un'emergenza (ma lo Spirito santo si serve anche delle emergenze per creare novità); l'emergenza è quella del servizio delle mense a favore dei poveri: "Non è giusto - dicono gli apostoli - che noi lasciamo da parte la parola di Dio per servire alle mense". Su indicazione della Comunità, sette uomini vengono incaricati di questo. Segue la preghiera, l'imposizione delle mani (che lascia già presagire che quegli uomini probabilmente sono abilitati non solo per il servizio alle mense ma anche per qualcos'altro). Infatti, subito dopo si parla di Stefano che polemizza con i suoi ex-correligionari (gli ebrei di lingua greca) su Gesù, e su ciò che Gesù rappresenta per la nuova Comunità che sta nascendo. Quindi Stefano, diacono, dotato di eloquenza e certamente non privo di audacia, annuncia il vangelo. Quindi non è vero che la competenza nell'annuncio del vangelo è esclusiva degli apostoli.

Qualcosa di analogo lo si afferma al capitolo 8 riguardo a Filippo, un altro dei 7. L'annuncio del vangelo in Samaria è iniziativa sua. A questo punto possiamo concludere che la combinazione di questi due compiti (assistenza ai poveri e annuncio) fa parte per così dire del "cromosoma" stesso del Diaconato. Se a 2000 anni da allora, e precisamente al Convegno nazionale dei Diaconi a Campobasso tenutosi giorni fa', è stato detto che "non di un Diaconato ingessato o ripiegato sul ritualismo abbiamo bisogno, ma di un Diaconato "in uscita" (per usare il linguaggio di Papa Francesco), ci fa piacere sentirlo dire, ma possiamo anche concludere che non si tratta di una novità: siamo perfettamente in sintonia con le origini.

Ho accennato alle affermazioni esplicite degli Atti degli apostoli. Fin qui, però, non c'è nessun riferimento esplicito a un'attenzione particolare verso i malati. Ma, sempre negli Atti degli apostoli abbiamo altre affermazioni che lì per lì appaiono un po' generiche: sia di Stefano che di Filippo si afferma che compivano prodigi e segni: di cosa si tratta?

Questo ci richiama direttamente il mandato affidato da Gesù ai 12: *Convocò i Dodici e diede loro forza e potere su tutti i demòni e di guarire le malattie. E li mandò ad annunciare il regno di Dio e a guarire gli infermi. E' una citazione che traggio da Luca (9,1-2)*, ma è interessante osservare che questo binomio "annuncio del Regno di Dio" e "cura degli infermi" ricorre più o meno con lo stesso linguaggio in tutti e tre i sinottici (Mt 10,1; Mc 6,12-13); e sono

numerosi i passi del NT che descrivono l'attenzione particolare di Gesù e degli apostoli nei confronti dei malati¹.

Qual è la conclusione? Questa: non c'è annuncio del Vangelo se non è accompagnato da una particolare attenzione ai malati; e questo vale in tutti gli ambiti in cui vi è annuncio del vangelo: catechesi, pastorale giovanile, pastorale familiare... e tutti quei settori di pastorale che formano un elenco abbastanza esteso in ogni Diocesi. Al che io mi chiedo se, a volte, certa sterilità o scarsità di frutti proprio in campo pastorale non abbia a che vedere anche con il fatto che l'annuncio evangelico risulta parziale, dimezzato: non tiene presente l'attenzione ai sofferenti, non solo nel senso di far qualcosa per loro, ma ancor prima nel senso che se mancano loro è l'annuncio stesso che risulta decurtato, e quindi esposto a rischio di sterilità.

A volte ho il sospetto che questa conclusione sia considerata dagli ascoltatori come una "sparata" del tutto personale da parte mia. Ebbene, no. In Italia c'è una Commissione episcopale per il servizio della carità e la salute. Nel 2006 questa commissione ha pubblicato una nota pastorale dal titolo "Predicate il Vangelo e curate i malati"; visti lo spessore e l'attualità dei contenuti, quella Nota è stata ripubblicata nel 2014 con l'aggiunta di alcune linee guida per la sua applicazione. (Io la citerò spesso nel contesto di questa mia chiacchierata).

Ebbene, già nell'introduzione si ha la conferma che quello che dicevo poco fa' non è una sparata mia personale o di chissà chi: *"Nella prospettiva (della Nuova Evangelizzazione), la consapevolezza che il servizio ai malati e ai sofferenti è «parte integrante della missione della Chiesa» rende urgente incorporare nel progetto evangelizzatore la promozione della salute e l'impegno per alleviare la sofferenza e la cura degli infermi, in ossequio al comando di Cristo, il cui agire connette strettamente il compito di evangelizzazione e la guarigione dei malati"*.

A questo punto la conclusione s'impone: il Diaconato ha direttamente a che vedere con l'ambito umano della sofferenza, sia per il mandato dell'assistenza ai poveri che gli è proprio (in modo privilegiato), sia per quello dell'annuncio (che non è affatto esclusivo, ma condiviso con i presbiteri e i vescovi).

Che se poi è vero quello che è stato ricordato al Convegno Nazionale di cui dicevo (in riferimento alla famiglia, per la precisione, ma che vale a tutto campo) e che cioè il "diacono permanente - a differenza del prete e del vescovo - ha un piede nella Chiesa e un piede nella società e nella vita" (perché ha una famiglia e perché esercita un mestiere, una professione nella società), allora mi pare logico concludere che anche per un'attenzione privilegiata al mondo della sofferenza - che è trasversale sia alle famiglie che alla società, il diacono si ritrova delle opportunità, delle provocazioni, degli input che forse altri non hanno...

Chiarite le motivazioni biblico/teologiche, non è però detto tutto. Occorre aggiungere che proprio al giorno d'oggi, in questo nostro tempo, ci ritroviamo non poche motivazioni in più per guardare con particolare attenzione all'ambito umano della malattia in tutte le sue variegate configurazioni.

Le priorità che la pastorale odierna ci propone

Ne tratta in maniera diffusa quella Nota pastorale di cui dicevo: "L'assetto attuale del mondo della salute va compreso anche alla luce di alcune tendenze della cultura contemporanea e del progresso scientifico e tecnico che hanno inciso sul modo di concepire la salute e la malattia, la vita e la morte. ... Ci limitiamo a sottolineare ciò che

¹ (Mc 6,5; 16,18; Lc 10,9; At 2,42; 3,6; 5,12; 6,8; 8,5-6; 9,34.40; ICor 12,9; 12,28-30; Gc 5,13-14).

maggiormente costituisce una sfida a cui la Chiesa è chiamata a rispondere (8)... Accanto a innegabili e provvidenziali benefici, il progresso della scienza e della tecnica non manca d'ingenerare, come ha fatto notare Giovanni Paolo II, «una sorta di *atteggiamento prometeico* dell'uomo che, in tal modo, si illude di potersi impadronire della vita e della morte»² (9).

E non mancano ovviamente i riflessi negativi proprio nell'esperienza umana della malattia, della disabilità, dell'età che avanza... *Una delle conseguenze negative si riscontra nella tendenza a rimuovere gli aspetti faticosi dell'esistenza: la sofferenza è considerata scomoda compagna di cui l'uomo diventa silenzioso spettatore impotente; la malattia è vissuta come evento da cui liberarsi più che evento da liberare; il naturale processo di invecchiamento è rifiutato, dal momento che la vecchiaia viene considerata un tempo dopo la vita vera e non tempo della vita; la morte è vista come evento indicibile e inaudito; la disabilità è considerata più come ostacolo che non come provocazione, più come bisogno assistenziale che non come domanda di riconoscimento esistenziale* (11).

Il linguaggio qui può far pensare ad affermazioni generiche che lasciano il tempo che trovano, ma in realtà questa cultura, questi modi di pensare, danno volto e concretezza a situazioni problematiche che sono sotto gli occhi di tutti (anche di quelli che magari girano la testa dall'altra parte per non vedere). *Si creano così situazioni di fragilità - continua la Nota Pastorale - cui sono esposte numerose frange della popolazione. Anche nella sanità vi sono "gli ultimi della fila", per la loro tutela non basta la generica affermazione di diritti.*

Spesso avviene che, in assenza di un consenso sociale sufficientemente ampio e condiviso, anche la migliore "carta dei diritti" si rivela inefficace. Si potrebbe paradossalmente affermare che i "diritti dei deboli" si fanno, giorno dopo giorno, "diritti deboli": sono quelli dei disabili, delle persone affette da forme gravissime di sofferenza psichica, dei lungodegenti e degli inguaribili, dei malati cronici, di quanti necessitano di riabilitazione estensiva di lungo termine. Le lodevoli iniziative promosse in questi campi (interventi per gli anziani e i diversamente abili, cure palliative, ecc.) trovano rallentamenti e ostacoli causati da una visione riduttiva della persona umana e da interessi economici legati alla gestione delle strutture sanitarie.(13)

Questo basta per concludere che il "curate gli infermi" di cui parla il vangelo non è solo questione di abituale fedeltà a un mandato che non viene mai meno, ma di una fedeltà che si carica di urgenza per le situazioni particolarmente problematiche che proprio oggi l'ambito della malattia e della salute ci riserva. Forse si potrebbe anche dire che ogni epoca ha le sue situazioni problematiche a questo riguardo, ma fedeltà al mandato evangelico è accostare con diligenza e dedizione proprio quelle situazioni, con tutto ciò che quell'accostamento implica (conoscenza anzitutto, competenza per quanto possibile, e disponibilità a operare in maniera coordinata).

Insomma, *"crocevia dell'umanità, il mondo della salute è anche terra del Vangelo. In questo luogo dove s'intersecano cammini diversi, dove convivono generosità ed egoismo, richiami materialistici e desiderio di spiritualità, proclamazione di diritti e ingiustizie di fatto, la Chiesa è chiamata a offrire la luce e l'orientamento del Vangelo"*. Sono ancora parole tratte dalla Nota Pastorale (18).

Il vasto e complesso mondo della sanità

Che fare allora? come muoversi? Proprio in quanto "diaconi" intendo...
"Visitare gli infermi" è una delle 7 opere di misericordia cosiddette "corporali", ma questo aggettivo "corporale" va completato con l'altro: "spirituale", o forse prima ancora "culturale". Nel senso che quel "visitare gli infermi" presuppone che si conosca la reale situazione della sanità nel proprio territorio. E cosa significa questo? Quando si dice

² GIOVANNI PAOLO II, lettera enciclica *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, 15: AAS 87 (1995), 417.

“mondo della sanità” si intende un ambito che va oltre quello della malattia o delle varie patologie (che riguarda esclusivamente coloro che ne sono colpiti); conoscenza della reale situazione della sanità è conoscenza delle attività e dei servizi che già esistono (svolti per esempio dai volontari delle associazioni, dai MSC...); ma il mondo della sanità è fatto anche *dai familiari* dei malati o degli anziani non più autonomi, anche questo è un settore di quel mondo della sanità che ha bisogno spesso di sostegno e di conforto e perciò, ancor prima, di essere conosciuto. Se al di sopra di tutto dev'esserci la carità, come afferma san Paolo, i ministeri nella Chiesa non sono cassette separate senza alcuna interferenza tra loro: il ministero diaconale della carità è perciò stesso ministero della consolazione.

Due attenzioni particolari

E proprio perché ministero ecclesiale (il Diaconato) non è affatto strano che si prenda a cuore due attenzioni particolari (o due indicazioni di servizio, se volete): la prima, quella del coordinamento tra coloro (che come singoli o come associazioni) accostano i malati con spirito cristiano (purtroppo in questo campo regna ancora la logica degli orticelli separati... a danno della qualità del servizio e a vantaggio invece - non di rado - di piccole o grandi gelosie e contrapposizioni). No, c'è bisogno di comunione per assicurare lo spirito cristiano del servizio, e anche perché quel bene che si fa sia fatto bene.

L'altra attenzione che il ministero diaconale dovrebbe avere consiste nel fare da tramite, da anello di collegamento e quindi di comunicazione, tra mondo della sanità e comunità cristiana. C'è uno stacco, che a volte è un abisso... Troppo volontariato (anche cristiano) opera ancora a senso unico, cioè si dedica ai malati prescindendo dalla Comunità ... e la Comunità (ma potrei anche dire la società) allora si limita a sfornare situazioni di sofferenza, scaricandole sull'Ente pubblico o sulle associazioni di volontariato, i quali in tal modo si riducono a fare da croce rossa, correndo di qua e di là a raccogliere i “feriti”... No! La società - ma diciamo pure la Comunità cristiana quantomeno - deve essere messa di fronte alle sue responsabilità: deve essere avvertita del fatto che un certo stile di vita all'insegna dell'individualismo, un certo andazzo nelle famiglie, produrrà inevitabilmente nelle persone situazioni di fragilità, che porteranno in molti casi a esperienze di disagio psichico anche nei ragazzi e nei giovani... oltre che di solitudini vissute in maniera drammatica dagli anziani. La Comunità deve sapere che in quel territorio c'è quella patologia particolarmente diffusa e i motivi per cui è diffusa; deve sapere che in mezzo ad essa, magari nello stesso condominio o a pochi passi da casa, c'è una situazione di sofferenza abbandonata a se stessa...e il fatto che noi trentini siamo particolarmente portati alla riservatezza e a non rivelare agli altri le nostre magagne, non deve diventare un alibi all'indifferenza, al disinteresse, perché a questo punto si avrebbe semplicemente il trionfo dell'individualismo.

Come favorire questa coscienza, questa attenzione della Comunità per il variegato mondo della sofferenza? Non tocca a me inventare a questo riguardo, anche perché le situazioni e le attese possono essere diverse da territorio a territorio. Posso dire quello che qua e là si sta già facendo. Un buon presupposto è quello di tener presente ciò che già esiste all'interno delle Comunità e attivare un'attenzione all'ambito della salute partendo da lì, ad esempio: la catechesi. Ci sono esperienze di catechiste che di tanto in tanto vanno con un piccolo gruppo di bambini o di ragazzi a trovare qualche persona anziana che magari da anni non esce più di casa... Questa persona racconta loro della sua vita, i ragazzi le fanno domande...e di solito sono contatti che lasciano traccia più e meglio di certi incontri di catechesi.

Certe Comunità si stanno attivando – provocate anche dall’anno della misericordia che si aprirà – per animare a turno la Messa della Domenica nella Casa di Riposo del loro territorio. Ovvio poi che la Messa diventa l’occasione per incontrare gli ospiti della propria Comunità... perché uno dei limiti che abbiamo riscontrato da un’inchiesta realizzata di recente è proprio questo: gli anziani delle RSA si sentono spesso abbandonati dalle loro Comunità di provenienza. E qui i volontari possono sopperire fino a un certo punto: vedere di tanto in tanto il volto di un compaesano, magari di un vicino di casa, ha un altro effetto.

Come Consulta Pastorale della Salute noi abbiamo suggerito al Vescovo di “dichiarare porte sane” quelle delle Case di Riposo, non in senso generico (che renderebbe banale la proposta), ma in certi giorni dell’anno, magari quelli in cui il calendario cristiano propone figure di santi che si sono spesi per la cura dei malati...

“Curate gli infermi”: in che senso?

“Curate gli infermi” era il mandato di Gesù ai banditori del Vangelo. A noi verrebbe subito da ribattere che non abbiamo alcun potere in tal senso, che forse la cosa riguardava solo gli apostoli e i diaconi della Chiesa primitiva... Come possiamo presumere noi di “curare gli infermi”?

Ebbene, proprio anche a questo riguardo, la Nota pastorale che citavo ha qualcosa da dire: *“È compito importante della comunità ecclesiale la promozione della persona sofferente. Si tratta di rendere operativa l’affermazione di Giovanni Paolo II, secondo cui l’uomo sofferente è «soggetto attivo e responsabile dell’opera di evangelizzazione e di salvezza»³. Tale affermazione implica il riconoscimento del carisma dei sofferenti, dei valori che essi richiamano, del loro apporto creativo alla Chiesa e al mondo: «anche gli infermi sono inviati [dal Signore] come lavoratori nella sua vigna»⁴.*

Eh, questo è un passo ulteriore nella Pastorale che in gran parte dobbiamo ancora cominciare a fare, ma che non possiamo eludere. Il linguaggio laico in quest’ambito ci ha già preceduti, sostituendo al termine “disabili” quello di “diversamente abili”: sì, ci sono casi in cui il cambiamento non è stato solo di vocabolario; disabili che in realtà sono diversamente abili ce ne sono... ma in buona percentuale il cambiamento effettivo è ancora di là da venire.

Ci sono degli ostacoli da superare che non sono le barriere architettoniche, ma i pregiudizi; come questo, ad esempio: che il disabile, il malato, l’anziano non più autonomo, debba essere solo oggetto di cure, di interventi, di assistenza (e una riprova di questo è il fatto che certi volontari quando accostano i malati si preoccupano esclusivamente di aver qualcosa da dire... e appena hanno esaurito gli argomenti e cala il silenzio, si sentono a disagio...Ma la comunicazione interpersonale è fatta sempre e necessariamente di parole? Magari di monologo da parte del visitatore? Non è fatta anche di silenzi per permettere all’altro di esprimersi come e quando vuole? Non è fatta anche di gesti, come tenere la mano dell’altro ad esempio?).

In ogni caso, sì: il “curate gli infermi” del Vangelo si attua facendoli passare da oggetti di cure a soggetti che hanno qualcosa da dire o da dare... Ah, non tutti forse, o non tutti allo stesso modo, ma sta nella nostra sensibilità intuire quali sono coloro che hanno qualcosa da dire e da dare. E anche nel caso in cui dovessimo concludere che non hanno nulla da dare (penso, ad esempio, a certi malati d’Alzheimer), guardiamoci dal trarre

³ GIOVANNI PAOLO II, esortazione apostolica *Christifideles laici*, 30 dicembre 1988, 54: AAS 81 (1989), 501.

⁴ *Ibid.*, 53: AAS 81 (1989), 499.

conclusioni troppo affrettate, o dal dire che sono soltanto situazioni da sopportare, senza nessun altro effetto se non quello di logorare le persone che stanno loro accanto. E' quanto mai illuminante a questo riguardo l'affermazione di Giovanni Paolo II nella *Salvifici doloris*: «*Si potrebbe dire che la sofferenza presente sotto tante forme diverse nel nostro mondo umano, vi sia presente anche per sprigionare nell'uomo l'amore, proprio quel dono disinteressato del proprio "io" in favore degli altri uomini, degli uomini sofferenti. Il mondo dell'umana sofferenza invoca, per così dire, senza sosta un altro mondo: quello dell'amore umano; e quest'amore disinteressato che si desta nel suo cuore e nelle sue opere, l'uomo lo deve, in un certo senso, alla sofferenza*»⁵. Insomma, possiamo dire ancora una volta, che la sofferenza umana è un mistero, non nel senso teologico/biblico della parola *mistero*, ma nel senso di realtà complessa che non possiamo razionalizzare: da un lato è male – e un male da non augurare a nessuno – ma dall'altro (come diceva il prof. Borgna nel Convegno che abbiamo tenuto due settimane fa' a Trento) dall'altro lato dobbiamo riconoscere che proprio l'esperienza del soffrire abilita ad accostarsi al prossimo con umanità, con comprensione, con vera e profonda sensibilità. Per cui sì, è vero: in ogni caso, quale che sia la sofferenza, anche *"l'uomo sofferente è soggetto attivo e responsabile dell'opera di evangelizzazione e di salvezza"*.

Quale teologia della sofferenza?

Detto questo, una raccomandazione che mi permetto di lasciare ai Diaconi è la seguente: nell'accostarvi ai malati, ma anche nei dialoghi, nelle conversazioni che potete avere con chi li assiste o li avvicina, cercate di avere nel vostro bagaglio o retroterra personale un'autentica teologia della sofferenza. Cosa vuol dire questo in pratica? Evitare certi discorsi, certe visuali o certe idee sul dolore umano che non collimano con la visuale biblica (evangelica soprattutto), ma che nel recente passato di certa spiritualità cristiana hanno imperversato in lungo e in largo, al punto che a tutt'oggi, non sono affatto superate nell'immaginario cristiano della nostra gente. Una spiritualità della sofferenza che era decaduta a *dolorismo* e che ha avuto anche l'avallo del Magistero ecclesiale perlomeno fino al Concilio Vaticano II. E' a partire da Giovanni XXIII, ma soprattutto con Paolo VI, che si è cominciato a ragionare diversamente. La spiritualità del dolorismo è quella che faceva dire a Lourdes a certi predicatori: "Fortunati voi malati che proprio per le vostre sofferenze dimostrate di essere stati scelti e prediletti da Dio! E' Dio che vi ha mandato questa croce, accoglietela dalle sue mani, sottomettetevi di buon grado alla sua volontà... Offrite a lui la vostra sofferenza: così salverete il mondo!". No, queste sono vere e proprie eresie; risultato dell'aver dimenticato per troppo tempo la Bibbia, nella quale c'è un certo Giobbe che ragiona in maniera ben diversa da questa...e risultato dell'aver preso sotto gamba il vangelo, nel quale si parla di un Gesù, Figlio di Dio, che ha sempre guarito i malati che lo accostavano e mai si dice che abbia fatto ammalare qualcuno per volere di Dio... Quando mi trovo davanti persone che pensano a Dio come al responsabile delle sofferenze umane, faccio loro un ragionamento molto semplice: Gesù Cristo era o non era Figlio di Dio? Era o non era fedele, obbediente alla volontà del Padre? Sì, lo era. Ma allora, se fosse vero che è Dio a volere le sofferenze umane, ogni volta che Gesù Cristo guariva un malato sarebbe andato contro la volontà di Dio! Inconcepibile. Questo non significa che le sofferenze umane non abbiano niente a che vedere con Dio, ma vuol dire che hanno a che vedere con lui in modo ben diverso da quello che certa teodicea del passato voleva far credere. Dio è *dalla parte* di chi soffre, non *contro di lui* per farlo soffrire. Questo modo di vedere le cose, che – ripeto – ha la sua origine nei vangeli, nel comportamento di Gesù, è

⁵ GIOVANNI PAOLO II, lettera apostolica *Salvifici doloris*, 11 febbraio 1984, 29: *AAS* 76 (1984), 245.

assolutamente necessario che oggi passi nell'annuncio, perché se l'uomo di 50 anni fa poteva rassegnarsi all'idea di un Dio che manda le malattie, l'uomo d'oggi rifugge in maniera molto decisa da una tale visuale e, visto che il volto di Dio che ci rivela il vangelo non è affatto questo, l'uomo d'oggi ha tutte le ragioni per rifiutare una visuale di tal genere.

Qual è la visuale da promuovere allora? Quella di un Gesù che si commuove di fronte a ogni sofferenza umana, che se ne lascia sconvolgere nell'intimo, rivelando così un volto di Dio che non è contro di noi ma per noi. Un Gesù che libera gli altri dalla sofferenza, ma che non fugge di fronte alla sua, e non per masochismo, ma per restare coerente con tutto quello che ha fatto e insegnato, cioè fedele alla volontà del Padre. Sono state fatte passare tante interpretazioni strampalate o addirittura oscene su questa benedetta volontà di Dio, tanto che non pochi cristiani - nel momento del dolore - ripetono a malavoglia e a denti stretti "sia fatta la tua volontà". Anche Gesù l'ha detto prima della sua passione quella sera del Getsemani: "Padre, non la mia, ma la tua volontà sia fatta!". Ed ecco allora l'interpretazione errata che è sempre stata il punto di forza del dolorismo cristiano: "Vedete... se Gesù parla così vuol dire che era volontà del Padre che egli finisse sulla croce!". Che è una banalizzazione blasfema della volontà di Dio! No, la volontà di Dio è che tutti gli uomini siano salvi...volontà di Dio è che nessuno vada perduto e che Gesù suo Figlio possa dare vita a tutti quelli che si accostano a lui... Volontà di Dio è che il suo Regno venga e che dolore e morte e pianto scompaiano definitivamente. Il senso di quella preghiera di Gesù al Getsemani allora è questo: "Padre, la mia carne, la mia sensibilità umana, si ribella e mi porta a fuggire da quest'ora, da questa prova... ma ciononostante io voglio che il tuo disegno di salvezza si compia, che sia il tuo Regno a trionfare e non l'impero delle tenebre... Questo io voglio, anche se ora mi costa sudore di sangue...".

Spiritualità nella sofferenza

Altra idea da correggere è quella che riguarda la "spiritualità della sofferenza": è un'espressione ambigua; meglio sarebbe dire: spiritualità *nella* sofferenza. Quale spiritualità è possibile, è da promuovere, nella sofferenza?

Spesso la si riduce tutta nell'esortare i malati ad offrire al Signore le loro sofferenze. Ma anche in questo modo di dire c'è una certa ambiguità: perché? Perché dissocia la persona dalla sua sofferenza, come se una cosa fosse la sofferenza e altra cosa la persona che soffre. No, è un tutt'uno. Com'è un tutt'uno la persona che lavora e il suo lavorare... Negli scritti degli apostoli non si dice che Cristo abbia offerto a Dio le sue sofferenze; "offrì preghiere e suppliche, con forti grida e lacrime" si afferma nella lettera agli Ebrei (5,7), ma è in un contesto sacerdotale, anzi culturale, che lo si dice. E per il resto si dice invece espressamente che Cristo offrì non qualcosa di sé (sofferenze o chissà che altro) ma "*offrì se stesso senza macchia a Dio*" (9,14). Quindi spiritualità cristiana - sia per chi sta bene e lavora, sia per chi sta bene e riposa, come per chi soffre - è offrire a Dio se stessi in quella situazione in cui ci si trova. Voi direte: ma che differenza c'è per un uomo che lavora tra l'offrire a Dio se stesso come lavoratore e offrire solo il proprio lavoro? O per un malato donare a Dio se stesso come sofferente invece che solo la sua sofferenza? Eh, una differenza non da poco...Offrire il proprio lavoro è una bella cosa, ma questo potrebbe semplicemente tranquillizzare la tua coscienza, salvo poi a svolgere quel lavoro con nervosismo, negligenza, arrabbiature e quant'altro... ma tanto, tu l'hai offerto a Dio e quindi ti senti apposto. Analogamente per un malato: che senso ha che offra la sua sofferenza (magari con una preghierina frettolosa) per poi essere lamentoso e scontroso con tutti quelli che lo accostano?

Eh, offrire a Dio se stessi è ben diverso; è molto più coinvolgente, perché provoca poi ad essere coerenti con l'offerta che si è fatto: non irascibili o scontrosi, non egocentrici o lamentosi, perché altrimenti non sarebbe un'offerta di "soave odore" come dice san Paolo, ma un'offerta che puzza e dalla quale distogliere il naso...

Il capitolo 12 della lettera di san Paolo ai Romani conferma quello che sto dicendo: *Vi esorto, fratelli, per la misericordia di Dio, a offrire i vostri corpi come sacrificio vivente, santo e gradito a Dio; è questo il vostro culto spirituale. Quindi non il vostro lavoro, la vostra sofferenza, la vostra... non so che cosa, ma i vostri corpi, che è come dire: tutta la vostra persona vivente, operosa, affaccendata o sofferente che sia. Tant'è vero che poi l'apostolo chiarisce con esemplificazioni concrete cosa implica questo offrire se stessi, cosa comporta: Chi dona, lo faccia con semplicità; chi presiede, presieda con diligenza; chi fa opere di misericordia, le compia con gioia. ... garegiate nello stimarvi a vicenda. Non siate pigri nel fare il bene, siate invece ferventi nello spirito; ... lieti nella speranza, costanti nella tribolazione, perseveranti nella preghiera... premurosi nell'ospitalità. Rallegratevi con quelli che sono nella gioia; piangete con quelli che sono nel pianto... non nutrite desideri di grandezza; volgetevi piuttosto a ciò che è umile.* Altre che una preghiera frettolosa (Signore ti offro questo... o quello...): qui è la vita nel suo realissimo scorrere che è coinvolta tutta intera.

Questo vale per tutti, ovviamente, e quindi anche per i sofferenti. Ecco perché è meglio parlare di spiritualità *nella* sofferenza, invece che *della* sofferenza. Quanto al fatto che l'offerta del sofferente sia più preziosa agli occhi di Dio - o addirittura redentrice (come si è detto spesso) - ciò è dovuto non al fatto che il dolore vale di più del lavoro o di qualsiasi altra esperienza umana, ma al fatto che chi soffre - probabilmente - paga un prezzo più alto per rimanere fedele al Signore e benevolo con tutti, invece che diventare irascibile e lamentoso. L'amore, insomma, la misura dell'amore: ecco ciò che rende più o meno preziosa l'offerta che si fa di se stessi a Dio.

La liturgia che piace anche a Dio

Ultima cosa (che i diaconi non possono ignorare): voi avete un ruolo specifico nella Liturgia; vi sono celebrazioni liturgiche che anche voi potete presiedere. Ma qual è la vera Liturgia di vostra competenza?

Nel NT la parola Liturgia nel senso che l'intendiamo noi è adoperata per indicare il culto ebraico dell'AT (sacrifici, olocausti, ecc.; cfr Lc 1,23; Eb 8,6;9,21). Per parlare del culto cristiano non si adopera mai la parola Liturgia: l'Eucaristia non è Liturgia per gli Atti degli apostoli e neanche per S.Paolo: è "fractio panis", oppure "cena del Signore". Paolo adopera sì il termine *leitourghia* ma intende con ciò il servizio motivato dalla carità, per esempio la colletta per i poveri di Gerusalemme (2Cor 9,12), oppure gli aiuti che riceve lui stesso nel momento del bisogno dalla comunità di Filippi tramite Epafrodito (Fil 2,30). Questo dato credo che deva far pensare: qual è la Liturgia che piace più a Dio e che compete in modo speciale ai diaconi? Non voglio certo contrapporre la dimensione celebrativa-culturale a quella del servizio di carità verso i poveri o i malati, mi pare però più che ovvio concludere che tra l'una e l'altra non dev'esserci alcuna soluzione di continuità, ma piuttosto una chiara presa di coscienza del fatto che l'una non può far senza l'altra: la Liturgia è fonte e culmine del servizio di carità; senza il servizio di carità decadrebbe a ritualismo; così come il servizio di carità, senza la Liturgia, si ridurrebbe ad assistenzialismo povero di anima. Il vostro è un servizio liturgico sia che proclamiate il vangelo all'Eucaristia, sia che varchiate le porte degli ospedali, dei Ricoveri, o delle case, per far visita ai malati. Questa è una coscienza che dovete tener viva e desta sempre.

Lasciatemi concludere con un'espressione di quella Nota pastorale che ho già citato più volte:

“Come già nella Chiesa delle origini gli apostoli scelsero i diaconi per svolgere un «servizio sociale... assolutamente concreto, ma al contempo... anche un servizio spirituale... che realizza un compito essenziale della Chiesa, quello dell’amore ben ordinato del prossimo»⁶, così anche oggi i diaconi sono chiamati a realizzare un ministero di carità rivolto in modo particolare ai bisognosi, ai malati e ai sofferenti”. (57)

⁶ BENEDETTO XVI, lettera enciclica *Deus caritas est*, 21: “L’Osservatore Romano”, 26 gennaio 2006.