

“VOCI DAL COVID 19”
Verso una nuova prossimità?

Luciano Sandrin

Centro Camilliano di Formazione – Verona

Stiamo ancora uscendo pian piano dall’arca dove ci siamo rifugiati per il diluvio che ci ha colpito. Ancora viviamo *varie forme di angoscia*¹. C’è un’*angoscia persecutoria*, e cioè la paura del contagio, della malattia e dei suoi rischi, che mi fa vivere anche il rapporto col mio amico come un possibile nemico. C’è l’*angoscia della perdita del mondo*, delle nostre abitudini, della possibilità di vivere insieme come prima e viviamo una specie di lutto collettivo per un mondo che non sarà mai più come prima. I cambiamenti altereranno, poco o tanto, la nostra vita in comune e siamo presi dall’*angoscia della convivenza con il virus*, col rischio che i più fragili vivano l’angoscia della sopravvivenza e dell’abbandono, e i più forti un senso di impotenza e di morte professionale. Non possiamo ripartire come si riparte “a guerra finita” perché il virus resta un intruso nascosto col quale convivere.

Ma intanto siamo spinti a uscire dall’arca e, come Noè, a *piantare la vigna della speranza*, a investire sul futuro, anche se non siamo completamente sulla terra asciutta ma in una instabile terra di mezzo². «Quello che è certo – commenta Massimo Recalcati – è che quello che diventeremo non è già stato, non potrà essere quello che siamo già stati». E quello che sarà dipende anche da noi, da come sapremo declinare prossimità e distanza.

Artigiani della prossimità

Parlando agli operatori sanitari di varie regioni d’Italia, papa Francesco ricordava come «nel turbine di un’epidemia con effetti sconvolgenti e inaspettati, la presenza affidabile e generosa» di tanti di loro ha costituito il punto di riferimento sicuro per i malati e per i familiari che non avevano la possibilità di fare visita ai loro cari. «Questi operatori sanitari, sostenuti dalla sollecitudine dei cappellani degli Ospedali, hanno testimoniato la vicinanza di Dio a chi soffre; sono stati *silenziosi artigiani della cultura della prossimità e della tenerezza*»³. Testimoni di prossimità e di tenerezza anche nelle piccole cose, anche con il telefonino per collegare la persona anziana che stava per morire con il figlio o la figlia, per un e per vederli l’ultima volta: piccoli ma importanti gesti di creatività e di amore. E un mese prima, in occasione della Giornata Internazionale dell’Infermiere, ricordava che la responsabilità morale che deve guidare la loro professionalità non si riduce alle conoscenze scientifico-tecniche, ma è costantemente illuminata dalla relazione umana e umanizzante con il malato⁴.

¹ Cfr. M. RECALCATI, *La curva dell’angoscia*, La Repubblica, 12.4.2020 (rep.repubblicai.it).

² Cfr. Gen 9,20.

³ PAPA FRANCESCO, *Udienza ai Medici, agli Infermieri e agli Operatori Sanitari dalla Lombardia*, 20.06.2020 (il corsivo è mio).

⁴ PAPA FRANCESCO, *Messaggio in occasione della Giornata Internazionale dell’Infermiere*, 12.05.2020.

Il cardinale Matteo Zuppi ci ricorda che tutte le crisi sono state nella storia generatrici di profondi cambiamenti. E pensa che anche questa non si sottrarrà a questo fine. «Per esempio questa storia del digitale, che sta cambiando il lavoro, il tempo libero, le relazioni. Cambierà, anzi sta già cambiando, anche la nostra pastorale. Come un po' tutti hanno raccontato nella tua inchiesta, i numeri dei contatti on line, di messe o catechesi sono stati molto più alti degli abituali frequentatori delle nostre chiese. Tanta gente nuova, tanti ritorni. Questi mezzi, in sostanza, si sono rivelati un grande strumento di condivisione, che ci ha rivelato un mondo bisognoso di Parola molto più vasto dei nostri confini»⁵. E molti preti se ne sono accorti e stanno imparando ad usarli senza esserne usati. La distanza fisica e l'isolamento, hanno ravvivato il bisogno di comunità, di fraternità e di una prossimità, anche diversa. Abbiamo capito che «la Chiesa sta scoprendo la vita vera della gente», i problemi della vita per dare delle risposte coerenti col Vangelo, perché il Vangelo risponde alla vita vera e concreta delle persone e la cambia. Ma per fare questo «dobbiamo uscire da una logica del pensatoio, del laboratorio. Il vero laboratorio è la vita». Niente di anti-culturale nella sua provocazione. Il cardinale è un uomo che ha una profonda cultura. Vuole solo ricordarci che la riflessione teologica nasce dall'esperienza di una fede vissuta e da questa nascono anche nuove forme pastorali.

Le esperienze legate alla salute e alle varie forme del guarire (curare, prendersi cura, compatire, consolare, confortare) sono luoghi non solo di espressioni teologiche e pastorali storicamente consolidate ma anche “luoghi generativi di riflessioni teologiche e pastorali rinnovate”. Scrive Benedetto XVI nella *Deus caritas est*: «Solo il servizio al prossimo apre i miei occhi su quello che Dio fa per me e su come Egli mi ama». L'amore per il prossimo, anche nelle varie espressioni dell'aiutare, del curare e del guarire, è una strada per incontrare Dio, per conoscerlo e poter trovare un linguaggio accreditato per parlare di Lui: «chiudere gli occhi di fronte al prossimo rende ciechi anche di fronte a Dio»⁶. Non si può conoscere Dio che è amore se non partendo dall'amore verso le persone che diventano il nostro prossimo nel momento in cui ci lasciamo “prendere dalla compassione” e decidiamo di non passare oltre.

Le esperienze di *compassione* e di *prossimità* sono un “luogo di una rinnovata teologia pratica: un'esperienza che ci avvicina alla conoscenza di Dio (teo-logia) “relativizzando”, e cioè ponendo in relazione a Lui, le nostre teologie e per comprendere meglio il nostro essere chiesa.

Scrivi Enzo Bianchi: «Nell'emergenza che stiamo ancora vivendo a causa della pandemia di coronavirus è risuonata un'urgenza, una vocazione che molti hanno sentito come universale, senza frontiere e senza possibili fraintendimenti: la com-passione, il soffrire insieme»⁷. In questa situazione di epidemia, spinti dalla compassione, abbiamo conosciuto la nostra capacità di prossimità (anche a distanza) e di assunzione della cura dell'altro. Si tratta ora di tenere viva questa virtù e di esercitarla anche se in forme nuove e diversificate. La compassione non si ferma al sentire. Il *sentire* e il *capire* suscitano l'*agire*. La compassione è una caratteristica importante di una pastorale generativa, capace di creare sempre nuove forme di prossimità, di incontro e di cura. È la compassione delle singole persone, ma anche la compassione di un'intera comunità. Nell'esperienza drammatica della pandemia da coronavirus la compassione porta un po' di luce sulla situazione che la persona malata sta vivendo, e stimola a trovare la forma di relazione più adatta per rispondere alle domande di cura, di sollievo dal dolore e sostegno delle sue speranze. Anche *nuove forme di prossimità pastorale* e di *compassione pastorale* possono svilupparsi dall'esperienza di una prossimità vissuta, anche in questi tempi di covid-19. Ma abbiamo bisogno di ascoltare le voci che vengono da chi, in vari modi, ha vissuto queste esperienze, per un attento discernimento e una riflessione adeguata.

⁵ Cfr. M. ZUPPI, *Con la mascherina non ci si vede allo specchio*, intervista di R. Cetera in “L'Osservatore Romano” - 16.6.2020 – www.osservatoreromano.va.

⁶ BENEDETTO XVI, *Deus caritas est*. Lettera enciclica sull'amore cristiano, 25.12.2005, nn.18;16.

⁷ Cfr. E. BIANCHI, *La virtù della compassione nell'epidemia*, in “Jesus”, Maggio 2020, scaricato da monasteropdibose.it. Sul tema della compassione cfr. L. SANDRIN, *Un cuore attento. Tra misericordia e compassione*, Paoline, Milano 2016.

Voci dal covid-19

Ho vissuto questo periodo di chiusura (lockdown) protetto dentro alla casa della mia comunità e, in particolare come Noè, nell'arca della mia stanza. E tra una lettura e l'altra, e tra una pagina scritta e l'altra, mi affacciavo alla finestra del mio computer o all'oblò del mio telefonino a cercare pagine di giornale, confessioni o articoli sul covid-19: una ricerca non sistematica che mi ha permesso di raccogliere un po' di "voci dall'esperienza del covid-19". Ne riporto alcune.

Don Maurizio, un assistente spirituale dell'ospedale di Cremona e incaricato diocesano per la pastorale della salute, è risultato positivo al tampone. Confida all'intervistatore che è importante per i sacerdoti «esserci» per i malati ma anche per gli vari operatori sanitari che si sfogano e chiedono di pregare per loro, perché sentono di bisogno del nostro sostegno in un momento in cui, di fronte alla gravità di questo dramma, si sentono impotenti. E confessa così la sua fede: «Dio c'è: è nei gesti d'amore di medici e infermieri che rischiano di ammalarsi e anche di dare la vita pur di assisterli. E non si tirano indietro. Entrando in quelle stanze, noi non facciamo altro che mettere un sigillo su quanto c'è già»⁸.

Il teologo Maurizio Chiodi legge la sua esperienza di malato di covid-19 come un'esperienza di passione e di morte, ma anche di speranza e di risurrezione⁹. E ricorda con forza che il tratto che accomuna tutti coloro che soffrono e muoiono per Covid-19 ed è «la solitudine radicale». È la solitudine del patire che precede la morte ed è la solitudine che l'accompagna sempre, ma ancora di più in questo tipo di malattia che è un'esperienza di morte anche per chi non ne muore, perché non sai mai quando il virus interromperà la sua corsa. Ne fai esperienza. Nella vita di sempre lo dimentichiamo molto facilmente. Ma lì vedi gli altri intorno a te che muoiono e ti chiedi quando toccherà anche a te. Vivi un tempo di attesa e di pazienza. E confessa: «Non c'è nulla di più importante, per un paziente, che la virtù della pazienza. Come dice la lettera agli Ebrei (5,8), in un bellissimo passo che è riferito a Gesù, il Figlio, e dice la verità di ogni figlio dell'uomo, la pazienza è lasciarsi istruire da ciò che si patisce». E nel tempo dell'attesa ti fidi dell'altro che ti cura e ti affidi nelle mani dell'Altro anche nel tempo della prova, credendo nella fede del giorno della Pasqua, della risurrezione, che non è un semplice risveglio e non è un ritorno alla vita di prima. Su questa fede si fonda la speranza che ti salva.

Don Fabio si è rimesso il camice da medico ed è tornato in prima linea, nella terapia intensiva dell'ospedale di Busto Arsizio, cercando di tenere insieme, in modo "extra-ordinario" le due vocazioni di medico e di prete. Il più delle volte i pazienti non sapevano che era un prete e non potevano certo distinguerlo dagli altri operatori, tutti avvolti nello stesso tipo di scafandro. Ha pregato con un degente moribondo che poi ha assolto anche se non sa se ha avuto consapevolezza di lui come sacerdote. Ha anche amministrato il sacramento dell'Unzione, a persone sedate o agonizzanti. E confessa: «Ho scoperto, con stupore, di essere stato prete, facendo il medico, quando tanti colleghi, anche non credenti, mi hanno preso da parte per farmi confidenze personali, sul senso della vita o sulla fede. Sono state delle vere e proprie "confessioni laiche", che custodisco nel mio cuore con emozione». Non sono mancate le occasioni in cui i medici si sono rivolti a lui per conoscere il suo parere in decisioni difficili, di natura bioetica. E conclude: «Sono consapevole sempre più che contempliamo Cristo sotto le spoglie del malato sofferente che arranca lungo la corsia, ancora troppo simile a un ripido Calvario».

A Prato il vescovo ha dato il mandato di ministri straordinari della comunione ai medici dell'ospedale che, con tutte le precauzioni del caso, hanno potuto dare la comunione ai malati nel giorno di Pasqua¹⁰. Oltre un centinaio di malati ha accettato di comunicarsi. «Ho pianto assieme ai pazienti. - afferma uno dei medici coinvolti - Gli ospedali sono luoghi di cura, ma non possiamo pensare di separare il

⁸ M. LUCINI, *Coronavirus Covid-19: Cremona, don Lucini (cappellano positivo al tampone, "Dio è nei gesti d'amore di chi cura rischiando la vita"*, intervista al SIR 23.3.2020 – www.agensir.it.

⁹ M. CHIODI, *Così affronto il male in ospedale*, Avvenire.it - venerdì 27.3.2020.

¹⁰ Cfr. G. COCCHI, *Prato, il medico che ha pianto distribuendo l'Eucaristia*, in "Avvenire.it" 15.4.2020.

corpo dallo spirito: mi rendo conto che nella lotta al coronavirus il nostro sforzo è troppo indirizzato a combattere i mali fisici dei pazienti». È certamente un rito “extra-ordinario”, che nell’intenzione di questi medici, ha voluto sanare una «doppia separazione» perché - come spiega un altro medico - «una delle conseguenze drammatiche di questa pandemia è proprio l’isolamento, di malati e sanitari, da tutto e da tutti». Come la maggior parte del personale ospedaliero impegnato quotidianamente nella lotta al virus anche lui da oltre un mese non torna a casa da moglie e figli. Il tutto è avvenuto con la collaborazione del cappellano. Mentre in rianimazione, per i pazienti intubati e impossibilitati a comunicarsi, è stata letta una preghiera davanti al letto. In quei momenti gli stessi medici hanno potuto rendersi conto che la spiritualità dell’uomo non si può separare dal suo corpo e che anche quella ha bisogno di importanti cure.

La mamma o il nonno portato via dall’ambulanza o lasciati al Pronto Soccorso senza la possibilità di rimanere accanto a loro. Il Coronavirus ha portato con sé anche il dramma umano di non sapere più nulla, magari per ore, dei propri parenti malati. A fare da ponte tra le famiglie e i reparti blindati dell’ospedale, prima che a fine marzo l’ospedale riuscisse ad organizzare una linea telefonica dedicata, si sono offerti i tre cappellani del Sant’Anna di Como. Una piccola goccia di attenzione verso il prossimo e che padre Viganò accetta di raccontare in prima persona con una premessa che la rende ancora più preziosa: “Non abbiamo fatto grandi cose, se non metterci a disposizione”¹¹. La preoccupazione dei parenti, prima che venisse creata la linea telefonica dedicata, era quella di non sapere che fine avessero fatto i loro cari portati via d’urgenza dall’ambulanza. «Il nostro compito ovviamente – osserva il cappellano - non era quello di dare informazioni sullo stato di salute dei pazienti, ma ci siamo messi a disposizione per cercare le persone telefonando nei diversi reparti e, grazie alla disponibilità degli infermieri, capire dove si trovavano e richiamare i parenti per tranquillizzarli». Un gesto semplice che, per molte persone a casa preoccupate, è stato una carezza al cuore capace di superare i muri di un ospedale in piena emergenza sanitaria grazie a una voce diventata a poco a poco familiare. Oltre a dare informazioni pratiche, questo servizio si era trasformato in un momento di ascolto, per allentare un po’ la tensione dei familiari preoccupati. Hanno risposto a oltre un centinaio di chiamate e con qualcuno, telefonata dopo telefonata, è nata quasi un’amicizia. È anche capitato di dire una preghiera al telefono insieme ma anche chi non era credente ma aveva trovato una persona pronta ad ascoltare. Attivato il call center, i cappellani dell’ospedale sono tornati al loro servizio abituale, seppur con modalità diverse a causa del rischio di contagio: «Anche noi ci siamo reinventati – spiega il cappellano – attraverso il canale televisivo interno all’ospedale, raggiungiamo con la preghiera e la messa i pazienti ricoverati. Questo isolamento però non deve farci paura: bisogna saper camminare anche controvento, si fa fatica ma basta rallentare il passo e prendere delle precauzioni. Passerà, e il nostro compito è stato, ed è ancora, quello di dare coraggio». Questo camminare controvento richiama il cammino e l’esperienza della resilienza¹².

Particolarmente toccante la lettera di un’operatrice socio-sanitaria che lavora in un istituto oncologico della provincia torinese. Ha organizzato la telefonata tra una donna di 55 anni e i suoi ragazzi¹³. È una signora che vive con grande sofferenza la mancanza dei figli, non potere vederli e non potere parlare con loro. All’operatrice socio-sanitaria viene un’idea: le chiede di passarle il telefono e dice alla voce che risponde all’altro capo del telefono: «radunatevi tutti e quattro ma proteggetevi con le mascherine. Fatelo prima che potete e poi chiamate in videochiamata questo numero. E gli dà il suo: vi farò vedere mamma. È poca cosa, ma almeno non sarà una cosa interrotta di netto, e la potrete vedere». Non passa neanche un’ora e la collega le dice che dalla borsa sta squillando il suo telefono. Le chiede di prendere il cellulare, di metterlo in un sacchettino, disinfettarlo e passarglielo. Apre la videochiamata. Tutti e quattro i figli sono lì, la paziente non se lo aspettava ed è felice. Si parlano un

¹¹ Cfr. C. TATIANA, *I cappellani del Sant’Anna e quelle telefonate ai familiari Covid*, in “comozero.it” 11.4.2020.

¹² Cfr. L. SANDRIN, *Resilienza. La forza di camminare controvento*, Cittadella Editrice, Assisi 2019².

¹³ Cfr. A. FULLONI, *Coronavirus, la lettera di un’infermiera: «ho fatto parlare una mamma con i suoi 4 figli, poi lei è morta»*, in “Corriere della sera” 1.4.2020, www.corriere.it.

bel po', si raccontano, si dicono ti amo. La chiamata dura circa mezzora ed è come se un cerchio si fosse chiuso. La signora aveva resistito solo per loro, per vederli, per salutarli. L'operatrice socio-sanitaria ha il cuore in mille pezzi. Quando torna a casa apre facebook. Lamentele ovunque: hanno negato la libertà, il bimbo non può andare più al parco, il cane passeggia troppo in là da casa, non si trova più lievito. Lamentele che ora le paiono senza significato, perché dovremmo anche fare sacrifici, ma almeno noi abbiamo ancora la possibilità di potersi lamentare. A chi, poi, l'ha rintracciata, stanca e provato dopo un lungo turno di lavoro, ha raccontato che, chiusa la videochiamata, la mamma dei quattro ragazzi, tutti tra i venti e i trent'anni, le ha sussurrato: «Grazie, ora posso andarmene serena». E un paio d'ore dopo si è spenta. Un storia significativa di prossimità perdute e nuove prossimità ritrovate, diverse ma non meno importanti. La compassione di un'operatrice socio-sanitaria che fa da ponte e crea nuove prossimità.

Dura invece la lettera che un anziano signore fa arrivare a figli e nipoti¹⁴. L'uomo ricorda un testo di don Oreste Benzi che parlava delle case di riposo come di "prigioni dorate". «Allora - continua - mi sembrava esagerato e invece mi sono proprio ricreduto. Sembra infatti che non manchi niente ma non è così... manca la cosa più importante, la vostra carezza, il sentirmi chiedere tante volte al giorno "come stai nonno?", gli abbracci e i tanti baci, le urla della mamma che fate dannare e poi quel mio finto dolore per spostare l'attenzione e far dimenticare tutto. In questi mesi mi è mancato l'odore della mia casa, il vostro profumo, i sorrisi, raccontarvi le mie storie e persino le tante discussioni. Questo è vivere, è stare in famiglia, con le persone che si amano e sentirsi voluti bene». Confessa che non era stata la loro madre a portarlo lì ma è stato lui a convincere i suoi figli, e cioè i loro genitori, per non dare fastidio a nessuno. Certo non poteva mai immaginare di finire in un luogo apparentemente tutto pulito e in ordine, nel quale ci sono alcune persone educate, ma dove di fatto si è solo dei numeri. Ora si era pentito della scelta fatta anni prima, di entrare cioè in quella "prigione dorata". E invita a far sapere che prima del coronavirus c'è qualcos'altro più grave e che uccide: «l'assenza del più minimo rispetto per l'altro».

È un'accusa forte, molto personale, ma che deve farci pensare. Le Rsa, le case di riposo o come si voglia chiamarle, non sono una scelta meno impegnativa e più facile da gestire. Quello che sta succedendo in questi giorni ci dice che sono strutture che hanno bisogno di impegno, competenza, formazione, importanti investimenti, continue attenzioni e "ri-pensamenti".

Forte anche la riflessione di un medico degli Spedali Civili di Brescia esperto di malattie infettive mentre sta lasciando il reparto specializzato che sta per essere chiuso¹⁵. «Sono davanti alla porta del reparto. Prima di uscire mi volto per un'ultima occhiata: i corridoi vuoti, i materassi appoggiati ai muri in attesa di essere portati altrove, gli armadi aperti, spogliati». Ricorda i molti pazienti che ha collaborato a curare e ammette che alcuni le sono rimasti dentro. Non risparmia le critiche ad una certa gestione della sanità pubblica e alla sovraesposizione mediatica di troppi specialisti spesso in contraddizione tra di loro. E confessa: «Ci siamo ripetuti che ne saremmo usciti diversi, cambiati, migliori. Forse in parte è stato così, ma l'impressione ultima è che non siamo più in grado di ammetterci impotenti di fronte a qualcosa. Non siamo abituati all'idea che esistano eventi capaci di sfuggire al nostro controllo, terrorizzati come siamo dal vederci privati della nostra "normalità", del riconoscerci fragili e fallibili. Se le cose vanno male la colpa deve per forza essere di qualcuno e la soluzione non può che essere a portata di mano; eppure basterebbe spingere un po' più in là lo sguardo per accorgersi di quanto questa nostra egocentrica visione del mondo sia assolutamente minoritaria, di quanto quella che noi ci ostiniamo a considerare normalità sia soltanto un mucchio di immeritati privilegi». Abbassa la maniglia, apre la porta e pensa ai pazienti l'hanno attraversata sulle loro gambe, in questi mesi, dopo giorni di lotta finalmente vinta. Hanno lasciato dietro un saluto, un sorriso, un "grazie" che spesso è stata la ricompensa migliore. Ripensa a loro e a tutti quei Don Chisciotte, come

¹⁴ *"Il mio addio da questo letto senza cuore": la straziante lettera del nonno morto di Covid in Rsa*, pubblicato in "Interis" e ripreso da HuffPost 22.4.2020 - www.huffnngtonpost.it.

¹⁵ Cfr. G. ZAMBOLIN, *Pensieri "post" covid. Riflessioni lunghe e non troppo ottimiste sui mesi passati*, in Facebook 24 giugno 2020.

lei definisce i vari professionisti sanitari, che le sono stati accanto condividendo stanchezze, sorrisi, rabbia e piccole vittorie, che sono sembrate grandi in mezzo alla tempesta. «Persone normali, - lei sottolinea - non eroi, che si sono trovate a fare il loro dovere il meglio possibile». E allora invita a fare un po' di silenzio, perché di questo ci sarebbe stato bisogno e c'è ancora bisogno in mezzo alle troppe parole dette per forza, alle certezze vomitate per nascondere le nostre fragilità. Ancora un passo, poi la porta si richiude alle sue spalle.

Ancora prima che quella porta si chiuda, e certamente anche dopo, è importante a fare attenzione alle conseguenze dello stress vissuto e accumulato in queste particolari situazioni di emergenza. Medici e infermieri, ma anche gli operatori pastorali, a stretto contatto con pazienti COVID-19 sono ad alto rischio di sviluppare sintomi come ansia, depressione, insonnia e stress. A dirlo è lo studio effettuato tra il gennaio e il febbraio 2020 in Cina e pubblicato sulla rivista JAMA¹⁶. Ma altri studi e altre riflessioni stanno attirando l'attenzione sulle conseguenze di questa pandemia sul personale sanitario e che possono sfociare nel PTSD (disturbo post traumatico da stress) e nel *burnout*: un *burnout* individuale e di gruppo, frutto del maremoto che ha travolto un intero sistema. Proprio per questo è urgente dedicare un'attenzione alta alla sofferenza di chi si trova sulla linea di trascinamento e individuare correttivi adeguati perché «la forza che al momento tiene in equilibrio una ballerina su un piede solo, potrebbero cedere e degenerare in atteggiamenti negativi e nel peggioramento dello stato di salute di molti»¹⁷.

In una lettera al direttore di un quotidiano online alcuni esperti di psichiatria scrivono che gli operatori della sanità, con i loro diversi ruoli, si trovano ad affrontare un'emergenza senza precedenti, e sono chiamati a fronteggiare quotidianamente un pericolo insidioso e invisibile, che pone sotto stress tutto il sistema, aumentando i carichi di lavoro, la tensione fisica e psichica e il rischio di burnout¹⁸. In questo contesto, in cui i contatti umani sono, per cause di forza maggiore, limitati *gli strumenti di intervento forniti dalle nuove tecnologie digitali in ambito sanitario* possono aiutare il medico nelle proprie mansioni per arrivare direttamente a casa delle persone in quarantena, dei loro parenti o fin dentro i reparti in cui i livelli di stress lavorativo sfiorano gradi molto critici. La prossimità “corpo a corpo” del buon samaritano è sempre più affidata alla parola e allo sguardo, anche attraverso la “virtualità” della rete, la sua voce e le sue immagini.

La prossimità dello sguardo

«Non è una parentesi! - continua a ripetere monsignor Derio Olivero, vescovo di Pinerolo, passato anche lui attraverso la passione di questa malattia e guarito – Vorrei che l'epidemia finisse domani mattina e la crisi economica domani sera. Ma non sarà così. In ogni caso questo periodo di pandemia e di crisi non è una semplice parentesi». E invita all'attenzione, perché questo tempo ci parla e ci suggerisce di cambiare. «In questo isolamento – egli afferma con forza - ci siamo resi conto che le relazioni ci mancano come l'aria. Perché le relazioni sono vitali, non secondarie. Noi siamo le relazioni che costruiamo. Ciò significa riscoprire la “comunità”»¹⁹.

In questo tempo di *coronavirus* la prossimità come segno d'amore verso gli altri e verso se stessi si esprime con il distanziamento fisico, fatto di mascherine e di camici che difendono e rendono

¹⁶ Cfr. J. LAI ED ALTRI, *Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019*, in “JAMA Network Open” 3(2020), march 23 2020.

¹⁷ Cfr. G. BRANDI, *Il burnout da Coronavirus*, in www.quotidianosanità.it – 1.4.2020. Cfr. anche L. SANDRIN, *Aiutare senza bruciarsi. Come superare il burnout nelle professioni di aiuto*, Paoline, Milano 2019⁶ e L. SANDRIN, *Aiutare gli altri. La psicologia del buon samaritano*, Paoline, Milano 2013.

¹⁸ Cfr. A.A.V.V., *Coronavirus. Burnout e conseguenze psicologiche sugli operatori sanitari*, in QS, Quotidiano on line di informazione sanitaria 19.3.2020, www.quotidianosanità.it.

¹⁹ Cfr. *Vescovo Derio in una lettera aperta: “sogno comunità aperte, umili, cariche di speranza”*, in www.vitadiocesapaninerolese.it – 19.5.2020.

irriconecibili, e di divieti di contatti anche di quelli “familiari”. Questo può essere umanamente “costoso” per chi deve stare in casa e limitare i suoi contatti sociali, ma è più grande per tutti quei professionisti che scelgono di stare lontano da casa per non contagiare i propri cari e per coloro che, rientrando in famiglia, non possono abbracciare i bambini che vanno loro incontro e che, per questo, si mettono a piangere perché si sentono rifiutati. C’è un tempo per abbracciare e un tempo per rinunciare a qualsiasi “con-tatto” d’amore. E lasciar parlare gli occhi. «La compassione inizia dallo sguardo»²⁰. E si esprime in una particolare forma di prossimità: *la prossimità dello sguardo*.

Scrive Pierangelo Sequeri: «La protezione della mascherina rende indistinto il profilo del viso: in compenso rende più intenso il linguaggio degli occhi. L’esperienza è scolpita efficacemente nelle parole, rivolte a medici e infermieri, di una signora dimessa dall’ospedale in condizioni di guarigione: “Quando vi incontrerò di nuovo non ricorderò distintamente i vostri volti, ma riconoscerò infallibilmente i vostri occhi”»²¹. Il malato comunica con gli occhi l’angoscia della solitudine e *l’implorazione di una prossimità*. E molti, in questo periodo, hanno sperimentato il profondo dolore di non poter accompagnare la morte di una persona cara con un ultimo sguardo d’amore e di doversi affidare «allo sguardo di qualcuno, che lo porta a destinazione per noi, sopra la mascherina». Nello sguardo c’è già tutto l’amore. Bello l’incontro di Gesù col giovane narrato da Marco: «Allora Gesù fissò lo sguardo su di lui, lo amò» e gli fece la proposta di seguirlo (Mc 10,21). Ma forse era troppo ricco per lasciare che lo sguardo amante di Gesù rompesse le difese costruite attorno al suo cuore. Siamo chiamati ad avvolgere di sguardi buoni e ristoratori coloro che incontriamo e che, in particolare, sono affaticati. «Alleniamoci fin d’ora - conclude Sequeri - a guardarci tutti, di nuovo, con occhi che comunicano *umanità vulnerabile e prossimità disponibile*, al di sopra delle mascherine: anche se non ci siamo mai conosciuti, anche se ci sfioriamo a debita distanza. Era tanto che non lo facevamo».

L’emergenza che stiamo vivendo – ci ricorda Sandro Spinsanti – evoca decisioni urgenti e cambi di strategie di intervento ma potrebbe comportare anche «un salutare richiamo a ciò che nella normalità diamo per scontato, mentre non lo è affatto»²². Bello per lui il titolo di un libro, *Abbracciare con lo sguardo*, che alcuni medici dell’ospedale San Giovanni Bosco di Torino hanno scritto, alternando voci, foto ed esperienze, perché «riesce a dare corpo alla sfida più difficile che hanno dovuto affrontare: trovare modi inediti per essere vicini ai pazienti che accanto a loro erano chiamati ad affrontare una malattia nuova e imprevedibile negli esiti di vita o di morte». Di fronte a domande dirette sulla malattia e sulla sua evoluzione erano consapevoli di non essere in grado di rispondere con parole oneste. Erano per di più privati in più della risorsa più fondamentale: la vicinanza fisica al malato. «Si presentano bardati – cuffia, calzari, camice impermeabile, maschera filtrante, visor, doppio paio di guanti – come astronauti, distanti anni luce dagli altri esseri umani, o come palombari che emergono dagli abissi. Le parole stesse stentano a passare attraverso la barriera della maschera. Per non parlare dell’esclusione della comunicazione non verbale, che nella normalità trasmette più informazioni delle parole stesse. Le tute, impenetrabili al virus, sembrano esserlo anche alle parole e soffocare i sentimenti». Nella situazione di isolamento creato dall’emergenza, *lo sguardo era rimasto il canale privilegiato*. Nella cura in condizioni di normalità molti malati si lamentano nei confronti dei medici che per tutta la durata della visita non staccano staccato gli occhi dallo schermo del computer, dove sono riportati i dati clinici delle analisi a cui il malato è stato preventivamente sottoposto. La medicina dello sguardo (ma anche dell’ascolto e del tatto) non è ostile al potenziamento offerto dalla tecnologia. Tutt’altro. Lo utilizza, ma con creatività, non dimenticando i bisogni fondamentali di chi accede alle cure. Uno dei medici non esita a dichiarare che la sua “vera medicina 2.0” è quella che lo ha ispirato a prestare il suo telefonino a un paziente per videochiamare un parente rimasto a casa, per un ultimo saluto, offrendo al malato la possibilità di morire un po’ meno solo. E

²⁰ L. SANDRIN, *Accanto alle persone ammalate*, in A. LAMERI – L. SANDRIN, *Ammalarsi*, Cittadelle Editrice, Assisi 2020, p. 15.

²¹ P. SEQUERI, *Lo sguardo oltre la mascherina. Alleniamoci tutti a dare più umanità*, in “Avvenire.it”, 4.4.2020.

²² S. SPINSANTI, *La cura che passa attraverso gli occhi*, in www.sandronspinsanti.eu.

prestarlo, disinfettato ben bene, al successivo paziente. Malgrado la distanza imposta dalla protezione di sicurezza, questi medici hanno scoperto un'intimità con i malati che nella normalità è considerata inappropriata, fino a permettersi di piangere con loro. Hanno scoperto che si può sorridere con gli occhi e *abbracciare con lo sguardo*. L'abbracciare con lo sguardo acquista un significato ulteriore. «Oltre a caricare il rapporto con il malato dell'intensità che nasce dal praticare la medicina con i cinque sensi – anche se è l'occhio che assume il compito di rappresentare gli altri sensi impossibilitati a partecipare – l'abbraccio attraverso lo sguardo rimanda, in senso figurato, alla capacità di contenere in un unico atto visivo tutti gli aspetti di una questione», da un punto di vista più alto, integrando tutti gli aspetti dell'arte della cura. È una “ri-scoperta” da non dimenticare troppo in fretta.

Lo psichiatra Tonino Cantelmi mette in guardia dal rischio di usare come sinonimi distanziamento fisico e distanziamento sociale. «Eppure – egli afferma - se vogliamo cogliere l'anima dell'altro, non ci serve “toccarlo”, ma piuttosto guardarlo negli occhi. *Lo sguardo è il vero contrasto al distanziamento “sociale”*. Sarebbe meglio chiamarlo distanziamento di “sicurezza”. Forse, in molti casi, l'ultima immagine negli occhi delle vittime COVID-19 è quella dello sguardo di un infermiere o di un medico»²³. Ed è lo sguardo che può mitigare il senso di solitudine. Molti osservatori sottolineano l'incremento della “solitudine percepita” della (*lonelines*): un fattore significativo di rischio per la salute mentale. E questo lo porta a pensare che la vera ripartenza è nella ricostruzione delle relazioni interpersonali e nella scoperta di un senso in ciò che viviamo, da ritrovare o da dare, che sostenga il cammino della speranza. Una buona spiritualità e una buona religiosità, agita attraverso forme concrete, possono veramente aiutare. Andrà tutto bene se tutti ci impegniamo che vada meglio. Solo così ne usciremo migliori.

Prossimità digitale

Servono servizi sanitari di prossimità, *serve una nuova sanità di prossimità*, che conosce il territorio. È una sanità che si prende cura di tutti. E in questo senso va rivalutata la *prossimità parrocchiale*. È la convinzione di don Massimo Angelelli, che da qualche anno dirige l'Ufficio nazionale per la pastorale della salute della Cei: «Considero la parrocchia ancora l'unità di base della comunità cristiana: al di là delle specifiche competenze che può ogni singola azione pastorale, o ci riconosciamo tutti come comunità capace di grande solidarietà, o è difficile potersi definire cristiani. Non si tratta di professionalizzare le pastorali per raggiungere obiettivi migliori, si tratta di ricostituirsi come comunità, per far emergere all'interno delle comunità ogni fragilità. Una comunità cristiana si distingue in virtù della sua capacità di conoscere il territorio, le persone, le storie, e di saper lavorare in sinergia per il bene di ciascuno. È il profilo di una “comunità sanante”, capace di farsi carico delle ferite presenti al suo interno e di affrontarle e accompagnarle»²⁴. Sono particolarmente contento che l'immagine di «comunità sanante» per parlare della chiesa possa aiutare a riflettere su una nuova forma di prossimità pastorale²⁵.

Siamo chiamati a una *pastorale di prossimità* e a nuove forme di *prossimità pastorale*. Anche i nuovi modi di comunicare possono essere a servizio di questa *prossimità*, a servizio della comunicazione e dell'amicizia, superando però il rischio che il desiderio di connessione digitale finisca per isolarci dal nostro prossimo, da chi ci sta più vicino²⁶. Abbiamo bisogno di appartenenze vere che nutrano il nostro bisogno di amore. Se non le troviamo nel *prossimo reale* le cerchiamo nel *lontano virtuale*, con il quale possiamo *connettersi e disconnettersi* a piacere. Col rischio che tutto ciò ci allontani

²³ T. CANTELMI, *È lo sguardo che abbatte il “distanziamento sociale”*, intervista in “it.aleteia.org”.

²⁴ M. ANGELELLI, *Ci serve una medicina di prossimità*, intervista di Paolo Brivio, in “Caritas Italiana” 20.6.2020, www.caritas.it.

²⁵ Cfr. L. SANDRIN, *Comunità sanante. Dalla pastorale della salute alla salute della pastorale*, Editoriale Romani, Savona 2019.

²⁶ FRANCESCO, *Messaggio per la XLVIII Giornata Mondiale delle Comunicazioni Sociali “Comunicazione al servizio di un'autentica cultura dell'incontro”* del 2014. Il corsivo è mio.

dall'incontro vero con le persone, e pian piano ci porti a un tipo di relazioni tra di noi, anche affettive, che possiamo *accendere o spegnere* quando vogliamo: continuamente connessi con un prossimo lontano, ma lontani dal prossimo che ci è vicino.

Però lo stesso Benedetto XVI ci invita a *entrare in rete*, a saperla abitare, a «prendere il largo tra gli innumerevoli crocevia creati dal fitto intreccio delle autostrade che solcano il cyberspazio»²⁷. La capacità di conoscere e utilizzare i nuovi linguaggi è importante per permettere all'inesauribile ricchezza del Vangelo di trovare forme di espressione che siano in grado di raggiungere tutte le persone, sapendo parlare alle loro menti e ai loro cuori. Non si tratta semplicemente di saper capire, interpretare e parlare i nuovi linguaggi dei media in funzione pastorale, di esprimere il messaggio evangelico nei codici linguistici di oggi, ma di pensare in modo più profondo, come è sempre avvenuto nella lunga storia della Chiesa, il rapporto tra la fede, la vita della Chiesa e i mutamenti che l'uomo sta vivendo. Scrive ancora papa Benedetto: «Il mondo della comunicazione interessa l'intero universo culturale, sociale e spirituale della persona umana. Se i nuovi linguaggi hanno un impatto sul modo di pensare e di vivere, ciò riguarda, in qualche modo, anche il mondo della fede, la sua intelligenza e la sua espressione. La teologia, secondo una classica definizione, è intelligenza della fede, e sappiamo bene come l'intelligenza, intesa come conoscenza riflessa e critica, non sia estranea ai cambiamenti culturali in atto. La cultura digitale pone nuove sfide alla nostra capacità di parlare e di ascoltare un linguaggio simbolico che parli della trascendenza. Gesù stesso nell'annuncio del Regno ha saputo utilizzare elementi della cultura e dell'ambiente del suo tempo: il gregge, i campi, il banchetto, i semi e così via. Oggi siamo chiamati a scoprire, anche nella cultura digitale, simboli e metafore significative per le persone, che possano essere di aiuto nel parlare del Regno di Dio all'uomo contemporaneo»²⁸. La cultura digitale pone nuove sfide al nostro modo di fare teologia, di parlare di Dio e della vita con Lui. La rete, come *rete umana vivente, nella quale viaggiare, creare relazioni e abitare*, sta cambiando il nostro modo di vivere e di pensare, il nostro modo di fare esperienza, di vivere le relazioni e scambiare informazioni, ma anche di pensare e di vivere la fede, di comunicare il vangelo, di comprendere il nostro essere chiesa e la comunione ecclesiale, e di pensare la nostra prossimità pastorale.

Se la teologia è una fede che cerca di capire i suoi contenuti, e le dinamiche esperienziali che la esprimono e che in essa vengono vissute, è necessario «considerare la *cyberteologia* come *l'intelligenza della fede al tempo della rete*»²⁹. Ma anche riflettere l'essere chiesa alla luce dei bisogni che la rete cerca di soddisfare e delle relazioni che nella rete le persone vivono: connessione, riconoscimento, amicizia, appartenenza, prossimità e altre ancora. Le nuove tecnologie rispondono al desiderio fondamentale delle persone di entrare in rapporto le une con le altre. «Questo desiderio di comunicazione e amicizia – scrive Benedetto XVI - è radicato nella nostra stessa natura di esseri umani e non può essere adeguatamente compreso solo come risposta alle innovazioni tecnologiche. Alla luce del messaggio biblico, esso va letto piuttosto come riflesso della nostra partecipazione al comunicativo ed unificante amore di Dio, che vuol fare dell'intera umanità un'unica famiglia»³⁰. Il cyberspazio è un «luogo caldo». Si entra in rete, in connessione, per vivere una qualche forma di prossimità e di amicizia. Anche se amicizia, connessione e condivisione nella rete non si identificano con «incontro», che è un'esperienza più impegnativa a livello di relazione. In rete, basta infatti disconnettersi per chiudere la relazione.

²⁷ BENEDETTO XVI, *Messaggio per la XLIV Giornata mondiale delle comunicazioni sociali "Il sacerdote e la pastorale nel mondo digitale: i nuovi media al servizio della Parola"* del 2010.

²⁸ BENEDETTO XVI, *Discorso ai partecipanti all'Assemblea plenaria del Pontificio Consiglio delle Comunicazioni Sociali*, 28.2.2011.

²⁹ Cfr. SPADARO A., *Cyberteologia. Pensare il cristianesimo al tempo della rete*, V&P Vita e Pensiero, Milano 2012, p. 34.

³⁰ BENEDETTO XVI, *Messaggio per la XLIII Giornata mondiale delle Comunicazioni sociali "Nuove tecnologie, nuove relazioni. Promuovere una cultura di rispetto, di dialogo, di amicizia"* del 2009.

La rete offre un linguaggio nuovo per dire la perenne verità del Vangelo, un luogo per vivere esperienze di relazione, di appartenenza, di prossimità e di comunione ecclesiale. I rischi del cyberspazio e delle «cyber-relazioni» vanno attentamente valutati, attraverso un *attento discernimento*, ma non devono chiuderci di fronte alle nuove opportunità che vengono offerte. La cultura digitale è un segno dei tempi, un'impegnativa sfida pastorale per tutta la comunità cristiana.

Possiamo distinguere prossimità fisica, intesa come reale, e prossimità digitale, intesa come virtuale, ma non sempre sono nettamente separabili. La prossimità "virtuale" può avere un impatto esperienziale più profondo, e quindi più reale, della prossimità "reale" che noi identifichiamo con la prossimità fisica. Nella rete si vivono incontri e scontri, emozioni positive negative, amori e tradimenti, prossimità e distanza. Alla domanda dell'intervistatore sull'influenza di questa situazione emergenziale sulle reti relazionali e sui luoghi di socialità, Massimo Santinello esperto di psicologia di comunità all'Università di Padova, così risponde: «Siamo passati dalla riscoperta del vicinato immediatamente dopo la chiusura, al ritorno al "mi arrangio da solo, grazie". I nostri dati ci dicono che chi ha usato le reti virtuali e i social per condividere le proprie emozioni negative (ma anche positive) ha affrontato meglio la crisi con minori conseguenze in termini di salute mentale e usando i network per favorire anche comportamenti pro-sociali. Quindi difficilmente le reti di prossimità torneranno di moda: le persone si abitueranno sempre di più a usare quelle virtuali continuando a cullare l'illusione che si può farcela anche senza gli altri»³¹.

Conclusione

Conosciamo quel breve racconto di Arthur Schopenhauer chiamato *il dilemma del porcospino*. Un gruppo di porcospini, in una fredda giornata d'inverno, si stringono vicini per proteggersi col calore reciproco. Ben presto, però, sentono il dolore delle spine reciproche e si allontanarono l'uno dall'altro. Quando il bisogno di scaldarsi li porta di nuovo ad avvicinarsi si ripete il dolore di prima. Tutto questo dura finché non trovano una giusta distanza reciproca, che dà loro il vantaggio del calore senza farsi male.

È un'immagine che ben rappresenta la complessità dei rapporti umani, e la continua ricerca di una buona vicinanza e di una giusta distanza da tenere con gli altri. Nelle nostre relazioni sociali abbiamo bisogno di legami affettivi caldi senza però perdere la nostra individualità. Trovare il giusto equilibrio non è facile e non è possibile fissarlo una volta per sempre. Le spine del porcospino sono tutto ciò che, in situazioni di eccessiva vicinanza affettiva tra due soggetti che si "con-fondono", possono causare danni e ferite fino a incrinare o rompere il rapporto. Oggi viviamo una particolare esperienza nella quale la prossimità fisica può essere fonte di contagio, e può quindi far male. A questa immagine, che ci ricorda il bisogno di sani confini e della *giusta distanza* nei rapporti tra noi, si rifà anche la psicologa Anna Olivero Ferraris, nel parlare della famiglia. Sono molte le famiglie nelle quali i rapporti sono limitati da un "andirivieni" dentro fuori. E nel momento in cui sono costrette a una vicinanza più stretta e continua può venir fuori il meglio o il peggio³². Questo vale anche per le comunità religiose.

Possiamo voler bene all'altro avvicinandoci e volergli male distanziandoci. Ma può essere vero anche il contrario. Ci sono prossimità che curano e prossimità che feriscono, distanziamenti che feriscono e distanziamenti che ci impediscono di farci del male. Anche l'esperienza del covid-19 può insegnare qualcosa.

³¹ M. SANTINELLO, *Passerà, ma non ne usciremo migliori*, intervista in "www.padovaevcapital.it".

³² Cfr. A. OLIVERIO FERRARIS, *Famiglia*, Bollati Boringhieri, Torino 2020, pp. 48-52.