

*Pastorale
nel mondo della
sofferenza psichica*



SUORE OSPEDALIERE
del Sacro Cuore di Gesù
GOVERNO GENERALE

CONGREGAZIONE DELLE SUORE OSPEDALIERE
DEL SACRO CUORE DI GESÙ

**PASTORALE NEL MONDO
DELLA SOFFERENZA PSICHICA**

DOCUMENTO ORIENTATIVO

ROMA, IUBILAEUM
A.D. 2000

Edita: Congregazione delle Suore Ospedaliere
del Sacro Cuore di Gesù.

Imprime: **ARTEGRAF, S.A.**
Sebastià Gómez, 5
28026 Madrid
I.S.B.N.: 84-607-0331-2
Depòsito Legal: M. 13.121-2000

INDICE

	SIGLE E ABBREVIAZIONI PRINCIPALI.....	
	PROLOGO.....	
	PRESENTAZIONE.....	
1	LA MISSIONE OSPEDALIERA.....	
	1.1. Il mondo della sofferenza psichica.....	
	1.2. Gesù e i malati psichici.....	
	1.3. Il carisma dell'Ospitalità.....	
2	PROGETTO PASTORALE.....	
	2.1. Fondamenti dell'assistenza pastorale.....	
	2.2. Chiavi di fondo.....	
	2.3. Criterio pastorale maggiore: l'incarnazione.....	
	2.4. Salute e Pastorale: criteri seguiti.....	
	2.5. Diversità dei luoghi d'azione.....	
3	L'OPERATORE PASTORALE.....	
	3.1. Profilo dell'operatore pastorale.....	
	3.2. L'équipe di Pastorale.....	
	3.3. Integrazione e coordinamento della pastorale nei centri.....	
	3.4. Nella Chiesa, comunione per la missione.....	
4	L'ATTIVITA' PASTORALE.....	
	4.1. L'annuncio: Guarire annunciando misericordia.....	
	4.2. Celebrazione e preghiera: "Celebrare in terra di ombre".....	
	4.3. Il dialogo e l'accompagnamento nella pastorale.....	
	4.4. Etica e Pastorale.....	
	4.5. Altri compiti.....	
5	EPILOGO.....	
	DOCUMENTAZIONE E BIBLIOGRAFIA.....	

SIGLE E ABBREVIAZIONI PRINCIPALI

C.	Lettere di Padre Benedetto Menni alle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù da lui fondate, (1883-1913), Roma, luglio 1994.
Cf	Cf confronta
ChL	Christifideles laici.
Cost.	Costituzioni della Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù, Madrid, 2000.
DCG	Documento del XVIII Capitolo Generale della Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù. Roma, 2000.
Dir.	Direttorio della Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù. Madrid, 2000.
EN	Evangelii nuntiandi.
ES	Ecclesiam suam.
FC	Familiaris consortio.
GS	Gaudium et spes.
Id.	Idem
LG	Lumen gentium.
PHI	Progetto Ospedaliero Integrato. Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù. Madrid, 1994.
Cost. 1882	Prime Costituzioni (1882). Madrid, 1993.
RMA	Relazione sulle origini della Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù (originale 1887). Viterbo, ottobre 1998.
RMi	Redemptoris missio.
RU	Rituale dell'Unzione e della Pastorale dell'infermo.
SC	Sacrosanctum concilium.
SD	Salvifici doloris.

PROLOGO

E' per me una grande gioia presentare questo documento orientativo per la Pastorale nel mondo della sofferenza psichica per rispondere ad una necessità particolarmente sentita nella Congregazione, che oggi come in ogni momento della storia cerca di raggiungere con fedeltà e creatività il suo fine specifico di "continuare nella Chiesa e per il mondo la missione salvifica di Gesù a favore degli infermi mentali e degli handicappati fisici e psichici".

Voglio anche precisare che quest'ansia di rinnovare e di caratterizzare la pastorale della salute nelle nostre istituzioni fa parte dell'essenza del carisma ospedaliero. Il nostro Fondatore nelle prime Costituzioni del 1882 definisce l'ospitalità come "l'esercizio della carità nel soccorso, cura e assistenza ininterrotta alle inferme mentali, non solo corporale ma anche spirituale", inoltre, "l'assistenza spirituale dovrà essere prestata nello spirito della Chiesa, e le Suore dovranno servirsi di tutti i mezzi a disposizione per portare a Dio le anime loro affidate".

Lungo la storia della Congregazione e soprattutto in questi ultimi anni, sono sorte numerose iniziative pastorali, sappiamo però che c'è ancora molto da fare. L'amore per coloro che soffrono a causa di malattia psichica, destinatari privilegiati della missione ospedaliera, e la difficoltà che comporta l'attività pastorale specifica in questo apostolato, hanno prodotto la presente riflessione.

Mi congratulo con gli autori e con quanti hanno collaborato con dedizione all'elaborazione di questo documento che, come riferisce la Presentazione, è nato dall'Ospitalità ed è per l'Ospitalità.

Invito tutta la Comunità Ospedaliera, specialmente le Suore e gli operatori pastorali, ad accogliere, approfondire e mettere in pratica gli orientamenti del presente volume per giungere alla meta proposta di "incarnare la migliore pastorale possibile della riforma del Vaticano II nel particolare settore dell'umanità, il mondo della sofferenza psichica".

Roma, 8 marzo 2000

Teresa Lòpez Beorlegui
Superiora Generale

PRESENTAZIONE

La riforma teologica e pastorale del Concilio Vaticano II è anche una proposta e un impegno per noi, operatori pastorali nel mondo della sofferenza psichica.

Vogliamo rispondere a questa sfida che oggi continua ad essere viva nel nostro settore. "Portiamo nel cuore le angustie e le sofferenze, i desideri e le speranze" delle donne e degli uomini del mondo della sofferenza psichica, e ogni giorno "facciamo ogni sforzo per riuscire a manifestare la verità del Vangelo affinché essi, a partire dalla loro peculiare situazione e condizione, la possano comprendere con maggiore chiarezza e la possano vivere con gioia" (1).

E' quanto di "più prezioso" possiamo offrire loro (2).

Noi, operatori pastorali dei centri della Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù, conosciamo il grande sforzo e i progressi realizzati nel campo dell'assistenza terapeutica, e vogliamo essere protagoniste dell'impegno e del progresso nell'assistenza pastorale. L'amore apostolico ci spinge (3) e ci porta ad offrire loro il *meglio, anche nel servizio pastorale*.

UN INTERROGATIVO APOSTOLICO

Incamminati sulla via del rinnovamento pastorale, ci troviamo di fronte ad interrogativi ai quali non è facile rispondere. Quanto più grande è l'amore pastorale che ci muove in questo appassionante compito tanto più forte scaturisce la sfida di incarnare la missione pastorale della Chiesa nella concreta, singolare realtà di quel mondo.

Ci soffermiamo sul Vangelo e vediamo un malato mentale "seduto ai piedi di Gesù" (4), cioè seduto come discepolo che fa parte del gruppo di Gesù; Gesù gli parla ed egli ascolta, comprende e accoglie il suo messaggio; Gesù gli mostra l'amore di Dio ed egli lo sperimenta; vediamo perfino l'infermo che prende la parola e fa una preghiera di lode, "raccontando agli altri le meraviglie di Dio" (5).

Quanto desideriamo di "saper fare" e di "aiutare a fare" tutto questo, oggi!

RICERCA DI RISPOSTA

Per rispondere a questa sfida non basta la buona volontà o la semplice disponibilità di dedicarsi a tale compito. E' necessario *imparare ad essere apostoli per questa missione speciale*.

La Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù ha una lunga tradizione in questo campo pastorale, e noi l'accogliamo come una buona eredità e come stimolo. Riconosciamo che è stata portata a termine, tra noi, una prima applicazione del Concilio Vaticano II, ma abbiamo bisogno di fare un passo più profondo e organizzato; abbiamo bisogno di assumere il rinnovamento che propone la pastorale evangelizzatrice ispirata dal Concilio, e desideriamo assumerlo in tutta la sua profondità ed ampiezza, in tutta la sua portata e creatività, particolarmente necessaria per la nostra missione.

IMPEGNO PASTORALE OSPEDALIERO

Da qualche anno, in tutti i centri sotto la nostra responsabilità, sono stati realizzati molti lavori a favore dell'aggiornamento pastorale. Da questo sono derivate molte esperienze, ricche e significative.

Gli ultimi capitoli della Congregazione, tanto quello Generale (6) quanto quelli Provinciali, mostrano un impegno generalizzato e condiviso per rinnovare e potenziare, a tutti i livelli, il compito pastorale al servizio degli infermi e dei bisognosi che assistiamo.

È un programma che ci proponiamo di continuare ad incoraggiare e sviluppare.

DOCUMENTO CHE È UN SEGNO E UN IMPEGNO

È un segno di quell'impegno che ci siamo proposti ed esprime, al tempo stesso, un impegno per avanzare progressivamente nella qualità della nostra attività pastorale.

È una dimostrazione di quanto stiamo facendo, ed è una luce che ci orienta nel percorso da seguire; ci indica l'orizzonte al quale dobbiamo avvicinarci e ci suggerisce possibili mete e possibili passi.

Desideriamo chiarire le caratteristiche di questo documento, segnalando la sua portata e i suoi limiti per facilitarne la comprensione.

È UN DOCUMENTO NATO ALL'INTERNO DELL'OSPITALITÀ

Per comprendere e valutare un documento, è importante sapere qual è stato il luogo e quali i protagonisti (7) della sua elaborazione, e conoscere i destinatari a cui si rivolge.

In questo senso affermiamo di trovarci di fronte ad un documento *dell'Ospitalità per l'Ospitalità*.

È nato dal più profondo della nostra azione pastorale ed è stato scritto inizialmente, anche se non esclusivamente, pensando soprattutto alla pastorale che gli operatori realizzeranno nei nostri centri, ed è stato elaborato dai responsabili dell'animazione di questa stessa pastorale. In questo documento troviamo riflessioni pensate e presentate nei nostri vari incontri, assemblee e giornate pastorali; in esso troviamo materiale creato nel nostro ambito pastorale.

Per questo il documento ha come soggetto che parla gli operatori pastorali e come destinatari coloro ai quali si rivolge direttamente.

VUOLE ESSERE, SOPRATTUTTO, UN'ESPRESSIONE D'AMORE VERSO L'INFERMO

Nella nostra mistica ospedaliera l'amore per l'infermo è ciò che motiva le proposte e mobilita le riforme. Un amore con il quale vogliamo rendere sacro l'amore che il Signore ha per l'infermo e dona all'infermo.

Questa mistica deve configurare in modo speciale il compito pastorale perché è *un compito d'amore*; è una diaconia, un servizio all'infermo, un ministero del Signore nella sua Chiesa.

Coloro che più direttamente hanno elaborato il documento desiderano che così venga inteso e a tale scopo sia utilizzato.

CENTRATO NEL MONDO DELLA SOFFERENZA PSICHICA E LIMITATO AD ESSO

L'assistenza pastorale che svolgiamo nei diversi centri non si limita all'infermo mentale o al disabile psichico, sebbene questi, insieme ai minorati fisici, abbiano una speciale e significativa preferenza nella nostra missione; anche altri malati e bisognosi, emarginati o dimenticati sono destinatari della nostra assistenza.

Riteniamo che la pastorale nel mondo della sofferenza psichica sia quella più carente di una riflessione specifica, globale e sistematica; pertanto è stato progettato il lavoro che ora presentiamo, centrato su questa speciale missione pastorale (8).

È SOLO UN DOCUMENTO ORIENTATIVO

Non ci siamo proposte di scrivere e sviluppare ampiamente i diversi temi di questo tipo di pastorale.

Abbiamo deciso di offrire un quadro teorico di riferimento e di orientamento pastorale che contenga: una visione globale e una sintesi operativa, l'impostazione e le scelte di tutta l'attività pastorale e di ciascuna dei suoi aspetti o dimensioni, l'illuminazione e le proposte relative all'operatore pastorale e ai suoi vari compiti, le principali linee di azione, e la risposta alle questioni più specifiche della nostra realtà.

È STRUTTURATO IN CINQUE PARTI

Il documento è suddiviso in quattro capitoli e un epilogo per favorire una visione globale e facilitare la lettura. Nell'indice sono meglio indicati i vari punti trattati.

1. La missione ospedaliera

È fondamentale per noi comprendere la proposta pastorale contenuta nel progetto della missione ospedaliera a partire dall'operato stesso di Gesù verso l'infermo che vogliamo servire.

2. Il progetto pastorale

Riteniamo che un documento orientativo debba offrire anzitutto un buon progetto pastorale e i criteri che ne informano l'attuazione.

3. L'operatore pastorale

Il rinnovamento pastorale passa attraverso la maturazione dell'identità e la capacità di rinnovarsi dell'operatore pastorale.

4. L'azione pastorale

Nell'intento di potenziare uno sviluppo completo dell'azione pastorale, che sia in linea con il Concilio, offriamo un insieme di proposte operative sulle attività di base con i vari e più importanti ruoli specifici del campo pastorale.

5. Epilogo

Nell'epilogo impostiamo il problema del linguaggio, sottolineando un aspetto che riteniamo particolarmente rilevante nella mistica della nostra missione.

È STATO ELABORATO IN CHIAVE DI TEOLOGIA APOSTOLICA

E' una riflessione teologico-pastorale realizzata da chi svolge l'apostolato in questa missione, mettendo in relazione, come facevano i Padri, la pratica pastorale e la teologia.

Di fatto, siamo andate formulando orientamenti e indicando proposte, in fedeltà viva ed ecclesiale al Vangelo, a misura che il rinnovamento pastorale richiedeva progetti e risposte adeguate alla realtà dei destinatari del nostro servizio. In questo documento abbiamo cercato di raccogliere, ordinarle e completarle.

È UN DOCUMENTO APERTO

Non pretende di essere esaustivo. Ve lo offriamo come documento aperto: aperto all'adattamento necessario ad ogni ambiente culturale e ad ogni situazione e possibilità pastorale, ma, soprattutto, aperto al vostro contributo.

La migliore accoglienza a questo documento sarà di generare un grande dinamismo pastorale tra noi e promuovere apporti dai vari luoghi, situazioni e ricerche. Questo ci auguriamo, e speriamo che in qualche modo si potrà raccogliere tutta questa ricchezza pastorale.

L'OFFRIAMO COME UN SERVIZIO

Questo documento è pura offerta che vuole solo servire: gli operatori pastorali dei nostri centri ospedalieri e anche tutti gli operatori della pastorale sanitaria in altri ambiti.

L'ospitalità è e vuole essere sempre un dono dello Spirito, e sarà lieta di poter favorire con questo documento la pastorale di tutta la Chiesa nel mondo della sofferenza psichica.

1. LA MISSIONE OSPEDALIERA

Situiamo
La proposta pastorale
nella missione
ospedaliera

La nostra riflessione pastorale è elaborata dall'esperienza della missione della Chiesa nel mondo della sofferenza psichica; in pratica, da quella missione vissuta e realizzata nella Ospitalità.

Iniziamo pertanto il presente documento situando, la nostra proposta pastorale nella missione ospedaliera. Non è finalità del nostro lavoro fare uno studio di tale missione, vogliamo solo collocare in questa la nostra pastorale.

e partiamo dalla
missione di Gesù con il
malato.

Nel presentare la missione della Ospitalità vogliamo arrivare al fondo di questa; vogliamo arrivare alla radice da cui nasce e alla fonte a cui si alimenta tutta la missione ecclesiale. In questo campo, come in tutti, la radice e la fonte, il prototipo e il perenne riferimento, è *la missione di Gesù nel mondo della sofferenza psichica*. Il malato e il Signore sono il punto di partenza e il nucleo in cui si configura.

La nostra proposta pastorale desidera essere, anzitutto, un esercizio aggiornato di fedeltà apostolica. Dedite al servizio pastorale nel mondo della sofferenza psichica, vogliamo seguire le orme di Gesù, l'Apostolo di tutti i tempi.

Secondo questo progetto sviluppiamo la prima parte della nostra riflessione seguendo questi passi:

- sguardo e riflessione sull'*infermo* e sul mondo della sofferenza psichica.
- contemplazione e lettura dell'operato di Gesù verso il malato mentale.
- ascolto della *chiamata del Signore* a guarire e a salvare, invio al quale risponde il carisma della Ospitalità.

È appunto in questo incontro e in questo invio che vogliamo mettere radici e iniziare la nostra proposta di pastorale nel mondo della sofferenza psichica, e proponiamo che su questo incontro e su questo invio si basi e si alimenti tutta la pratica pastorale.

1.1. IL MONDO DELLA SOFFERENZA PSICHICA

Il malato è
il centro
della missione
ospedaliera.

1.1.1. L'infermo psichico, centro della nostra missione

Seguendo Gesù, il nostro sguardo si volge al malato mentale, al suo mondo, alla sua condizione e alla sua persona.

Nella malattia mentale esistono ferite e dolore; si tratta di ferite non localizzate in un organo specifico, poiché colpiscono la globalità della persona ed hanno la loro importante ripercussione nell'ambito delle relazioni di questa.

Anche altri malati e bisognosi sono destinatari della nostra missione ospedaliera, ma al primo posto rimangono i malati mentali e i menomati psichici e fisici (9).

Per loro ed a
loro favore;

In ogni caso, l'infermo è sempre il centro della nostra missione.

Come la vita e la missione di Gesù sono per il mondo e per la vita del mondo

essi sono
la nostra ragione;

(10), così la nostra missione è *per loro e per la loro vita*. Realizziamo la missione ospedaliera a favore degli infermi; siamo e stiamo al loro *servizio* (11).

Essi sono *la ragione* dei nostri Centri, e il nostro servizio, il nostro ministero è a loro favore. (12).

Anche il progetto pastorale che qui presentiamo è per loro e per la loro vita. Nella pastorale, il per "chi" (i destinatari) è parte costitutiva e determinante della riflessione e della prassi pastorale.

sono la chiave
che caratterizza
la nostra missione;

Il malato è *la chiave* che caratterizza la missione ospedaliera. Noi, apostoli di questa missione, vogliamo seguire Cristo e, specificamente, il Cristo che passò risanando gli infermi (13). La nostra missione vuole continuare, nella Chiesa e per il mondo di oggi, la missione salvifica di Gesù a favore dei malati.

sono il cammino della
nostra spiritualità,

Per tutto questo, il malato è *cammino della nostra spiritualità*, perché il nostro vivere nello Spirito *passa* attraverso le diverse forme di assistenza all'infermo che costituiscono il lavoro ospedaliero (14).

e il luogo della
nostra pastorale.

Per noi, operatori pastorali, il malato è, soprattutto, il nostro *luogo pastorale*. Egli è il luogo della nostra teologia pastorale, e l'incontro con lui è lo spazio umano della nostra attività pastorale (15).

A partire dal Signore
andiamo incontro
all'infermo.

•*Dal Signore andiamo all'incontro con l'infermo.*

La nostra intenzione di passare la vita "facendo del bene" agli infermi, ha come ultima finalità far risplendere l'amore di Dio Padre (16). La vocazione ospedaliera è la chiamata ad essere "testimoni che il Cristo compassionevole e misericordioso del Vangelo rimane vivo tra gli uomini" compatendo, amando, risanando, salvando il malato di oggi (17).

Gesù, il Signore, ci invia a loro; Egli viene con noi, e noi Lo portiamo a loro (18).

In loro
troviamo
il Signore

•*Nel malato troviamo il Signore.*

La nostra visione dell'infermo è che questi è *figura e immagine di Gesù* (19): i malati sono il Suo volto, un volto tante volte triste e perfino sfigurato. Così, la prima comunità cristiana vide il volto di Gesù nella sua Passione (20); così noi, oggi, possiamo contemplarlo nei malati (21).

Abbiamo bisogno, pertanto, di uno sguardo umano profondo, al di là delle apparenze, uno sguardo limpido d'amore e di fede. Con tale sguardo potremo riconoscere Lui nel viso degli infermi, viso dolente, e certe volte perfino "senza aspetto umano": in questi potremo riconoscere oggi il volto vivo del Signore.

Essi sono carne ferita del Signore, sono voce del suo dolore, sono il suo attuale volto della Passione; sono la presenza di un Dio debole in mezzo a questa nostra umanità potentemente sviluppata. Così, nell'avvicinarci per sanare le loro ferite e alleviare la loro sofferenza, visitiamo, accogliamo, assistiamo e guariamo lo stesso Signore (22).

Essi ci educano
e ci conducono
al Signore.

Dal malato torniamo al Signore.

L'infermo ci conduce al Signore, alla sua parola, al suo amore; dall'incontro con il malato la via verso il Signore ci è più facile e necessaria.

In loro
realizziamo
la sintesi
dell'Ospitalità.

Il malato è un Vangelo vivente. Quando siamo al suo fianco per lavorare al suo servizio, incontriamo una scuola di Vangelo: in lui troviamo una voce che ci riporta alla memoria le parole di Gesù, una chiave ermeneutica per fare una particolare lettura del Vangelo, un tirocinio che educa samaritanamente la nostra sensibilità, che dirige le nostre posizioni verso le necessità degli altri, che ci fa pregare (23) e ci conduce verso l'amore del cuore ferito e aperto del Signore, dal quale scaturisce e al quale conduce l'Ospitalità.

•*In lui avviene la sintesi della missione ospedaliera*

La missione ospedaliera, è glorificare Dio? Consiste nel manifestare l'amore di Dio secondo i sentimenti del Figlio suo Gesù? Oppure è amare l'infermo bisognoso e dimenticato, e consiste, così, nel risanare? Conosciamo già la risposta: troviamo la risposta in quello che lo stesso Cristo è, in quello che è il suo Vangelo, in quello che con parole e gesti Egli ci ha detto. Troviamo la risposta nella sintesi, e la sintesi consiste nell'amare il Padre, e mostrare il suo amore amando il malato bisognoso e dimenticato (24).

È questo il motivo per cui il malato è così fondamentale e centrale, tanto determinante e strutturante della missione Ospedaliera. Ugualmente lo è, e deve esserlo, della Pastorale pensata e offerta come servizio all'infermo mentale. Questo vogliamo testimoniare qui, attraverso una riflessione sul malato mentale, destinatario e sfida della nostra pastorale.

1.1.2. Profilo e tratti dell'infermo mentale

La riflessione che di seguito offriamo, non ha la pretesa di essere una descrizione esaustiva dal punto di vista diagnostico o psicopatologico, e neppure faremo uno studio sociologico sul malato mentale nella società di oggi.

Classificazione
delle malattie
mentali

Il nostro obiettivo in questo settore è di evidenziare i tratti più salienti dei nostri destinatari, tratti di cui la pastorale deve tenere conto al momento di impostare il suo programma di attuazione nel mondo della sofferenza psichica.

Sappiamo che la malattia mentale come entità comune non esiste, così come non esiste la malattia somatica in quanto tale. Ci sono diverse infermità mentali e ci sono persone colpite da una determinata malattia mentale. Tuttavia, volendo descrivere i tratti caratteristici dei nostri destinatari possiamo dividerli nei seguenti gruppi:

Personae affette da confusioni mentali gravi

Tali disturbi appaiono generalmente all'inizio o durante l'età adulta dei soggetti. Tra questi possiamo distinguere:

Pazienti schizofrenici e con altri disturbi psichiatrici. Sono soggetti che presentano in fase acuta, o in certi casi in forma permanente, una grave distorsione della realtà, caratterizzata dalla presenza di idee deliranti, allucinazioni, pensiero e linguaggio disorganizzato o incoerente, comportamenti disorganizzati, fenomeni di spersonalizzazione, confusioni di identità o, al contrario, uno stato di ripiegamento psichico su se stesso (autistico) caratterizzato da inibizione, apatia e indifferenza e attutimento affettivo.

Sono pazienti che vivono in un'altra realtà (mondo psicopatico), e pertanto,

spesso non sono consapevoli della loro malattia. Certe volte il contenuto della suddetta realtà psicopatica ha carattere religioso, e allora sono soliti attirare con frequenza l'attenzione degli operatori di pastorale o chiedere la partecipazione alle attività religiose. È specialmente in questi casi che dobbiamo evitare contenuti e attività che possano aumentare la loro mancanza di contatto con la realtà, e tenere conto degli orientamenti dei medici responsabili di ogni paziente.

Confusioni affettive che a loro volta possono essere turbe bipolari, depressive gravi e maniacali. Tutte sono caratterizzate da confusione nello stato d'animo che, nelle fasi acute, può provocare i disturbi citati sopra, cioè una grave distorsione della realtà. In questo gruppo possiamo distinguere chiaramente:

Confusioni depressive: I sintomi più caratteristici sono la tristezza, la perdita di interesse per le attività della vita, senso di inutilità, di rovina, di colpa, pensieri di morte e perfino il rischio del suicidio.

Confusioni maniacali: Euforia eccessiva, autostima esagerata, logorrea, fuga di idee, disinibizione in diverse attività (economiche, sessuali, ecc.) e implicazione eccessiva in attività ad alto rischio.

Confusioni della personalità: Sono turbe dello sviluppo e della maturazione della persona, caratterizzate da un tipo di funzionamento e di comportamento persistente e di lunga durata. Sono pazienti che hanno una percezione propria ma non distorta della realtà, con affettività e attività interpersonale molto variabile, grande impulsività e intolleranza alla frustrazione, che spesso si manifesta attraverso comportamenti da disadattato e comportamento pericoloso.

Menomati psichici

Si tratta di confusioni che generalmente hanno la loro origine nell'infanzia, dovute a processi patologici diversi (genetici, metabolici, prenatali, ecc.), caratterizzate da un ritardo mentale inteso come bassa capacità intellettuale, che comporta un deficit dell'attività adattativa del bambino a soddisfare le esigenze imposte dalla sua età e dal gruppo socio-culturale.

Tutto questo si manifesta con la presenza di un deficit in una qualsiasi delle seguenti aree della sua attività abituale: comunicazione, cura della persona, vita domestica, abilità sociali/interpersonali, autocontrollo, abilità accademiche, lavoro, ozio, salute e sicurezza.

Disturbi psicogeriatrici

Naturalmente sono gli anziani che presentano tale genere di disturbi. Tra questi possiamo distinguere:

Uno qualsiasi dei *disturbi mentali descritti*, che si prolunghino fino all'età avanzata, a cui pertanto, insieme alle manifestazioni proprie del disturbo mentale, si aggiungono quelle dell'anzianità: deterioramento, limitazioni fisiche e deterioramento della memoria proprie dell'età.

Disturbi mentali propri dell'anzianità, come *le demenze*. Iniziano nell'età geriatrica, sono caratterizzati da un deterioramento globale della conoscenza: disturbi della memoria (sia per imparare cose nuove sia per ricordare) e che si aggraverà sempre più con la presenza delle afasie (disturbi del linguaggio), delle

La malattia mentale colpisce globalmente la persona e genera gravi limitazione a vari livelli.

aprassie (deterioramento della capacità di realizzare attività motorie anche fondamentali) e delle agnosie (mancanza di capacità nel riconoscimento e nella identificazione di oggetti e persone).

In generale, dalla descrizione della realtà clinica possiamo dedurre che la malattia mentale colpisce la persona in modo globale, che in molti casi persiste a lungo generando limitazioni importanti nella vita emotiva (intrapsichica) e di rapporto sociale. Di conseguenza, la cura e l'avvicinamento devono essere integrali, curando, cioè, le diverse dimensioni della persona, poiché tutte ne possono essere colpite. Tenendo presente questa peculiarità, possiamo definire alcuni tratti comuni che risultano particolarmente rilevanti nei disturbi mentali più gravi, vale a dire:

A livello **biologico-psicopatologico** la diagnosi di un disturbo psichico comporta:

- *Manifestazioni psicopatologiche*, che si esprimono esternamente attraverso alcuni sintomi, come distorsione nella coscienza della realtà, comportamenti distruttivi o di rischio (per il malato stesso e per gli altri) e situazioni di disadattamento a livello socio-familiare.
- *Persistenza nel tempo* del disturbo mentale (cronicità), che comporta la necessità dell'assistenza continua al malato.
- *Incapacità*. La cronicità del disturbo mentale porta ad un deterioramento dell'adattamento sociale per la perdita o deterioramento dell'abilità del malato ai vari livelli, e questo comporta, infine, un deterioramento della sua capacità di autonomia e di autosufficienza. È quella che chiamiamo *incapacità* secondaria del disturbo mentale.

Attualmente, a questo livello, esistono criteri di valore scientifico che dimostrano chiaramente l'efficacia delle terapie combinate, farmacologiche e di riabilitazione, che si misurano in base a criteri di miglioramento della sintomatologia del paziente, miglioramento del suo adattamento socio-familiare e miglioramento della sua qualità di vita

A livello **psicologico**, la malattia mentale si caratterizza per l'esistenza di importanti conflitti intrapsichici nella persona che soffre, e che si manifesta a livello:

- *Individuale*, sotto forma di disturbi della propria identità, senso di colpa, fenomeni di spersonalizzazione, complesso di inferiorità e di deprezzamento, senso di solitudine e di abbandono, che creano grande sofferenza ed angoscia.
- *Di relazione*, dove i conflitti psicologici si manifestano attraverso una grande ambivalenza affettiva, centrata specialmente sul nucleo familiare che, di solito, è motivo di difficoltà di convivenza con la propria famiglia da parte dell'infermo (sentimenti amore-odio). Il suddetto conflitto spesso si trasferisce anche sul rapporto tra il malato e coloro che lo curano e pertanto, nel rapporto con l'infermo, è molto importante creare un ambiente dialogante e accogliente nel quale il paziente si senta a suo agio e assistito, in modo da favorire la riconciliazione interiore con se stesso e con gli altri, aiutandolo così a conoscersi meglio.

A livello **sociale**, attualmente, l'infermità mentale presume inoltre:

- *Il rifiuto sociale*, che ancora oggi viene associato a tutto ciò che riguarda la malattia stessa e chi la subisce. Gli atteggiamenti di vergogna, di colpa o di paura, di fronte alla malattia mentale, condizionano attualmente il comportamento del contesto sociale immediato verso il malato.

Anche la dimensione spirituale e religiosa viene colpita dalla malattia mentale.

- *Esclusione e mancanza di occasioni di carattere sociale*, comportamento che si tende ad avere a carico del malato mentale, impedendogli così l'accesso a determinati servizi pubblici, e che non solo condiziona l'evoluzione dello stesso, ma intacca il suo diritto di cittadino rispetto al resto della popolazione.

La malattia mentale presume una frattura nel mondo emotivo e di relazione della persona che soffre, e quando le manifestazioni del male persistono nel tempo (si cronicizzano), colpiscono il progetto di vita futura del paziente, compreso il significato che la vita ha per questi.

È qui che viene colpita anche la **spiritualità** della persona, intendendo per spiritualità il senso dell'esistenza, i valori, i criteri morali che orientano le decisioni e la condotta di un essere umano.

Quando tale spiritualità si concretizza in un *credo religioso, nel nostro caso la fede cristiana*, la malattia mentale può incidere sul modo di viverla sotto aspetti diversi, quali la coscienza morale, l'incapacità di apprendere conoscenze dottrinali o il modo patologico di vivere l'esperienza di Dio. Ci troviamo, così, in situazioni che vanno dal vuoto esistenziale, ad altre in cui possiamo parlare di una autentica psicopatologia della religiosità e i diversi modi di viverla e di praticarla.

Sebbene più avanti svilupperemo il lavoro dell'operatore del servizio pastorale nel mondo della salute mentale, possiamo già anticipare che l'attenzione pastorale a queste persone passa necessariamente attraverso una conoscenza della realtà e un buon coordinamento della nostra attività con altri interventi terapeutici, in modo che la pastorale sia integrata nel progetto terapeutico globale del malato.

La malattia mentale provoca una grave sofferenza nelle persone colpite.

1.1.3. Singolare sfida alla missione della Chiesa.

Accoglienza ospedaliera di qualità nell'attenzione clinica e nell'assistenza umanizzata e umanizzante.

La malattia mentale, ad un qualsiasi grado delle sue diagnosi e manifestazioni cliniche o sintomi, produce sofferenza in chi ne è colpito e, certe volte, questa arriva ad essere così intensa e insopportabile da portare il soggetto a perdere il senso della propria vita, fino al desiderio di porvi fine.

L'ospitalità è questione d'amore.

Molte di queste persone si vedono impossibilitate dalla malattia a vivere nella propria casa; alcuni non hanno casa, o almeno qualcuno che possa o voglia prendersi cura di una vita della quale non è più possibile curarsi da soli. I centri e i diversi servizi della Congregazione vogliono essere, appunto, accoglienza per questi. Un'accoglienza che unisca la migliore assistenza psichiatrica dal punto di vista clinico, con un'attenzione umanizzata che riconosca e difenda la loro dignità (25).

Continuatori della missione di Gesù: curare.

Nella nostra Congregazione, l'impegno con questi malati scaturisce, dall'esperienza stessa dell'amore di Dio incarnato nel figlio suo, Gesù. Egli si identifica nel loro volto sfigurato dalla disperazione e dall'angoscia (26), e proclama che la vita piena è farsi prossimo di chi è caduto e ferito, in questo caso nella parte più profonda della sua integrità umana, ai margini della strada.

Il compito pastorale in questo mondo suppone una sfida singolare.

La missione di Gesù è curare tutti e dare a tutti la vita in abbondanza (27). La comunità ecclesiale, e la Congregazione Ospedaliera in essa, è inviata a continuare la sua missione, ed ha la responsabilità di incarnare la Buona Novella sotto forma

della salute anche nel mondo della sofferenza psichica.

Tutta la pastorale incarnata nel mondo della sofferenza psichica

Noi, che assumiamo la missione pastorale in questo mondo, in un mondo caratterizzato dalla incapacità temporanea o definitiva di gestire e progettare la propria vita, assumiamo un duplice compito:

- da un lato ci impegniamo a rendere possibile l'esperienza dell'amore misericordioso di Dio in ognuno dei pazienti;
- dall'altro, mettiamo a disposizione la nostra conoscenza e il nostro operato pastorale, insieme al resto dei professionisti, per aiutare ogni destinatario a costruire un progetto di vita partendo da quella esperienza di fede.

Andiamo costruendo così, la Chiesa come "sacramento universale di salvezza".

Questo presume di incarnare tutta la pastorale in quel mondo: dall'annuncio e dalla celebrazione della fede, fino alla difesa dei diritti degli infermi come cristiani e come cittadini, dove è necessario. Non si tratta, dunque, solo di aiutare a vivere la malattia dall'esperienza della fede in Gesù, quella che comunemente denominiamo pastorale sanitaria o della salute, ma di accompagnare i nostri fratelli e sorelle a vivere un'autentica vita cristiana, pur nella loro situazione limitante causata dalla malattia e dalle relative conseguenze.

Questa è, indubbiamente, una grande sfida, ma pensiamo che solo così assumeremo veramente il nostro impegno ecclesiale di essere "Sacramento Universale di Salvezza" nel mondo della malattia e della salute mentale.

1.2. GESÙ E I MALATI PSICHICI

Per rispondere a questa grande sfida della pastorale ci rivolgiamo al Vangelo, dove troviamo l'ispirazione e il modello sublime di ogni cristiano: Gesù Cristo. Egli incarna i valori ospedalieri quando si riferisce ai malati e agli emarginati del suo tempo. Quando guardiamo Gesù possiamo vedere una testimonianza di vita, di storia reale, che ci pone in un'esperienza di Salvezza che passa attraverso l'umanizzazione della persona e la fraternità con i fratelli.

1.2.1. L'agire di un Gesù "ospedaliero"

I malati nell' Antico Testamento.

Nel corso delle Sacre Scritture, e potremmo dire della storia umana, la malattia è stata frequentemente causa di emarginazione e di esclusione umana, sociale e religiosa. Nell'Antico Testamento il rapporto della malattia con il peccato e l'impurità era la ragione principale di rifiuto del malato.

Atteggiamento di Gesù con gli infermi.

Gesù si oppone al concetto che la malattia e la sofferenza siano uniti necessariamente al peccato. Il suo atteggiamento verso gli infermi è di accoglierli, curarli, difenderli dalla società che li emargina e incorporarli alla convivenza fraterna e aperta che propone dal suo Regno.

Particolare incomprendimento delle malattie mentali.

La malattia mentale è stata ed è fonte di particolare incomprendimento e rifiuto, e pertanto di massima emarginazione sociale. Il rapporto storico di questo tipo di malattia con l'esoterico, l'enigmatico e con l'essere posseduto da spiriti maligni, escludendola da una patologia nell'ambito della salute, ha fatto prendere - e ancora persiste in alcuni paesi a cultura più primitiva - grandi distanze non solo dai soggetti colpiti, ma dalle possibilità di un loro processo terapeutico e risanante.

Gesù e il suo rapporto con i malati mentali.

Alcuni racconti evangelici ci parlano dell'incontro di Gesù con i malati mentali del suo tempo. Egli entra in rapporto con questi in modo umano e naturale, facendo conoscere un Dio vicino ed accessibile, evitando di potenziare l'immagine di un Dio lontano, pieno di segreti e difficile da comprendere.

Gesù aiuta gli infermi con la sua parola e accogliendo la loro fede. Rende visibile la Salvezza di Dio evidenziando tutto il significato di dignità e di umanizzazione che essa apporta alla persona. Lo fa specialmente in quei settori sociali meno considerati e più esclusi dai diritti insiti nell'essere umano, come quello dei malati mentali.

1.2.2. Gesù e il malato di Gerasa

1.2.2.1. *Presentazione della scena e intervento di Gesù*

Il malato di Gerasa.

In questa scena presentata dai tre evangelisti sinottici, appare l'intervento di Gesù su un malato mentale (28).

Incontro di Gesù con questo infermo.

Il Vangelo presenta il malato come un uomo posseduto da uno spirito immondo che sperimentava l'assenza dei doni umanizzanti di Dio, che correva sui monti e viveva nelle caverne, totalmente stordito e solo. Era legato con catene, soggetto alla paura di una società che fugge e si difende da lui. Inoltre, gridava e si percuoteva, incapace di comunicare normalmente e vittima della sua stessa violenza.

Vicinanza di Gesù.

Quest'uomo va incontro a Gesù e gli domanda: "Che hai tu in comune con me?" Gesù lo accoglie in modo ospedaliero. Manifesta il suo interesse per lui domandandogli il nome e si adopa per aiutarlo.

Il miracolo della guarigione.

Gesù si apre al dialogo con lui, e invita lo spirito immondo che lo tormenta ad uscire, a lasciare quel posto allo Spirito di Dio che trasforma il malato donandogli pace, liberazione interiore, riconciliazione ed equilibrio.

Un altro discepolo di Gesù.

Il personaggio che scopriamo al termine di questo passo evangelico è trasformato. Si è prodotto il semplice miracolo dell'amore che guarisce e salva. Il malato è passato dalla solitudine nella quale si trovava alla vita del focolare e alla convivenza.

Infine, il malato si trasforma in testimone della propria esperienza, ed è manifestazione di Dio verso l'essere umano. È integrato in tal modo che lo vediamo incorporato al discepolato di Gesù.

1.2.2.2. *L'accoglienza ospedaliera di Gesù al malato mentale.*

L'accoglienza risanante.

L'esperienza della salute psichica e sociale che constatiamo nell'accoglienza dell'altro, è quella che Gesù fa vivere a questi malati mentali che incontra sul suo cammino.

Motivazioni di Gesù.

La vicinanza di Gesù è la prima espressione di un'accoglienza agli infermi che non hanno posto nel mondo, a quegli emarginati e condannati all'insicurezza, alla paura, alla solitudine, al vuoto e all'abbandono sociale.

Il motivo che muove Gesù ad avvicinarsi ai malati è l'amore fraterno e solidale per il fratello. I suoi interessi non sono economici né professionali, non di

proselitismo né vincolati al servizio religioso dei sacerdoti giudei del suo tempo. Si avvicina per fare del bene e per aiutare.

Gesù manifesta l'accoglienza di Dio.

Con questa accoglienza ospedaliera, Gesù fa posto nella sua stessa vita a questi uomini e donne emarginati dalla società nella quale vivono e dal Dio in cui credono i loro contemporanei. Accogliendo queste creature bisognose, mostra l'accoglienza piena d'amore e di tenerezza che Dio fa loro.

1.2.2.3. Gesù è modello di un'assistenza ospedaliera integrale.

Gesù opta per il malato mentale.

E' significativa la scelta di Gesù per i più bisognosi del suo tempo, quelli che vivevano in condizioni di massima frustrazione umana e di maggiore abbandono. Questa era la situazione in cui si trovavano i malati mentali.

Gesù salva totalmente

Gesù salva nella sua totalità il malato mentale che in certi passi evangelici si presenta con perdite gravi di salute e di identità personale; lo salva perfino da ciò che poteva essere considerato umanamente irreversibile. Considerato questo, possiamo sperimentare una chiamata importante, tale da riempire di speranza il nostro lavoro, o ministero di risanare.

E' modello di assistenza integrale.

L'assistenza integrale rende partecipe l'infermo nel proprio processo di guarigione. In questo modo Gesù offre un aiuto che stimola e fa assegnamento sulle capacità del malato, sui suoi desideri e le sue necessità, sulle sue attitudini positive, costruttive e creatrici di vita e sulla sua fede.

Significato liberatorio dell'azione di Gesù.

Gesù libera gli infermi da condizioni che possono paralizzare il loro processo di riabilitazione, come la rassegnazione, la passività e l'inibizione. L'ospitalità di Gesù ricostruisce la persona distrutta dalla paura, dalle insicurezze, da solitudine, isolamento, confusione e dalla sofferenza della stessa malattia. Egli porta una salute integrale, e libera la persona per la vita, per comunicare, per vivere la libertà e la pienezza di Dio.

1.2.2.4. Gesù realizza una guarigione umana e spirituale

La guarigione e l'annuncio della Salvezza.

L'operato di Gesù nel mondo del malato mentale non è solo risanante, ma ha il significato profondo ed evangelizzante della Buona Novella: Dio sta con il malato. Questo significa che Gesù colma la sua opera ospedaliera su due dimensioni importanti: la guarigione e l'annuncio della salvezza.

Gesù presenta al malato un nuovo volto di Dio.

Gesù dà a Dio un volto: quello del bene e quello della vita. Nel mondo oscuro e doloroso dell'infermità mentale, dove la mentalità semita si fa eco dell'abbandono di Dio nei riguardi della persona, Gesù presenta un Dio Padre buono e amico dell'uomo, fedele soprattutto nel suo amore per i più deboli.

Liberazione spirituale del malato.

I malati si vedono, così, liberati dalla sfiducia e dalla disperazione che vivono spiritualmente, e recuperano la loro fiducia in Dio. Il malato, non solo riscopre il dono dell'amore di Dio in Gesù, ma lo gode e lo proclama.

1.2.2.5. *L'ospitalità di Gesù difende ed integra il malato nella società.*

Vicinanza e difesa dei diritti del malato.

Se dai malati mentali bisognava difendersi e fuggire, Gesù porta, come innovativo, non solo la vicinanza comprensiva a queste persone, ma la loro difesa di fronte alla società facendo propria la loro causa.

L'azione di Gesù.

L'operato di Gesù colpì le strutture socio-politiche e religiose del suo tempo. Non solo criticò le cause dell'emarginazione che lasciano i malati indifesi e abbandonati, ma proclamò e difese i diritti di questi fino a provocare rotture in campo legale.

Gesù reincorpora il malato nella sua società.

Gesù integra il malato nella convivenza. Egli va ad incontrare i malati e li definisce invitati prediletti al banchetto del Regno e invita perfino gli altri a fare altrettanto (29).

Comunione con gli esclusi.

Nella sua opera risanante, Gesù testimonia una comunione con gli emarginati e denuncia coloro che creano barriere ingiuste e discriminanti. Pone la giustizia di Dio al posto degli interessi, delle ideologie e delle norme esclusiviste della società ebraica.

I malati incorporati e reintegrati nelle loro famiglie, sono segni che quel Regno di Dio è operante nella realtà storica che vivono.

1.2.3. Gesù rivela il volto compassionevole e misericordioso di Dio

Gesù ricostruisce l'immagine e l'esperienza di Dio.

Nel suo contatto con il malato, Gesù ricostruisce l'immagine e l'esperienza obiettiva e soggettiva di Dio. Tutto questo nasce dalla sua sensibilità verso coloro che soffrono, dall'esperienza amorosa con la quale si avvicina a loro e dalla scelta preferenziale per loro.

Dio è Padre misericordioso.

Il Dio di Gesù è un Padre misericordioso, che ama incondizionatamente, che ascolta e risponde alla voce del misero, che va incontro al suo male e lo salva.

Compassione con chi soffre.

Dio "com-patisce", soffre con la sofferenza umana, accoglie il mondo degli infermi e li fa soggetti di guarigione all'unisono con la sua grazia.

Gesù è rivelazione di questo essere di Dio:

Gesù rivela con la sua vita l'essere di Dio.

-Nell'annuncio della Buona Novella attraverso la parola e il suo messaggio.

-Nella sua testimonianza di vita in coerenza con ciò che proclama: la sua vicinanza umana, la sua delicatezza, la sua accoglienza, il suo rispetto, il suo ascolto, la sua comprensione, la sua compassione, la sua denuncia, la sua scelta per i più bisognosi.

-Nella sua morte, poiché manifesta dedizione a noi. Dà la sua vita per questa causa.

-Nella sua resurrezione, poiché questo rivela la misericordia di Dio verso colui che è stato vittima, emarginato e abbandonato. Manifesta così, in coerenza con Dio, ciò che è stato tutto il messaggio di Gesù.

E' sacramento della misericordia di Dio.

Tutta la persona e tutta la vita di Gesù è sacramento della misericordia di Dio. Gesù, l'essere umano che superò ogni legame per fare del bene fino alla morte, fu

disponibile al servizio della povertà e gioia di essere misericordioso.

1.2.4. L'invio a risanare

Continuatori di Gesù e testimoni del Regno.

Parlare di Gesù e dei malati mentali, della sua storia di solidarietà con loro e dei suoi atti di guarigione, è per noi imprescindibile ma insufficiente. Questa solidarietà di Gesù si continua nel mandato che affida ai suoi discepoli: proseguire in quella sua stessa causa.

La Chiesa continua a dare risposte all'invio di Gesù a sanare.

Il compito post-pasquale dei discepoli portò con sé l'annuncio della Buona Novella di salvezza e di guarigione degli infermi. La missione di assistere i malati e i bisognosi è una realtà fortemente manifesta nelle prime comunità cristiane (30).

La Chiesa deve continuare, oggi, questa risposta al mandato di Gesù, come già fecero i suoi primi apostoli. Il carisma dell'Ospitalità è una realizzazione attuale di quell'invio del Signore, di quel ministero apostolico.

1.3. IL CARISMA DELLA OSPITALITÀ

1.3.1. La missione ecclesiale di risanare

La Chiesa inviata dal Signore a sanare, oggi.

Quel messaggio di Gesù ai suoi discepoli, al quale rispondono e del quale danno testimonianza i primi apostoli, continua in ogni ora e in ogni luogo del mondo.

Perennemente, attraverso la storia, il Signore continua ad inviare la sua Chiesa a guarire i dolori dell'umanità.

Senza l'azione risanante la Chiesa non realizza completamente la sua missione.

La Chiesa ha percorso le strade del mondo svolgendo in molte e differenti maniere la missione di guarire ricevuta dallo stesso Gesù, il Buon Samaritano Crocifisso e Risorto (31).

Anche oggi il Signore continua ad affidare alla sua Chiesa quella sua missione di "percorrere tutta la Galilea proclamando la Buona Novella del Regno e curando ogni sorta di malattie e di infermità nel popolo" (32).

E ancora oggi, è compito della Chiesa addentrarsi nella società attuale, nella società del primo mondo e in quella del terzo mondo, per sanare quanto in questa c'è di malato e per proclamare la Buona Novella della piena guarigione.

La vastità della missione risanante.

Pertanto, la Chiesa non realizza in forma completa la missione ricevuta da Gesù, suo Signore, se esegue e cura solo i comandi: "andate ed insegnate", "andate e celebrate", dimenticando l'altro: "andate e risanate".

Il mondo della sofferenza psichica, singolare umanità per realizzare la missione sanante.

La salvezza che la Chiesa annuncia, offre e celebra, in nome del Risorto, deve essere accompagnata dai segni del Regno tra i quali c'è l'azione risanante (33).

Tale azione, segno del Regno, non si limita a rivelare il senso della salute e della malattia, del dolore e della morte e a proporre il raggiungimento di ciò che richiede una vita umanamente sana, ma porta con sé anche l'esigenza dell'attenzione assistenziale come opera samaritana di accogliere e di guarire gli infermi, soprattutto quelli che, in declino ed emarginati, sono dimenticati ed esclusi (34).

La missione ospedaliera risposta

profetica della
Chiesa.

1.3.2. Una risposta profetica: la Missione Ospedaliera

I malati mentali e i menomati psichici e fisici, specialmente se in declino, sono stati e continuano ad essere, spesso, quei fratelli dimenticati ed esclusi ai quali è necessario far conoscere l'amore di Dio manifestato in Gesù di Nazaret, che passò facendo del bene e curando gli infermi (35).

Nella Chiesa, che certe volte dimentica questo compito, sorge in ogni ora della storia qualche profeta del Regno che la risveglia dall'oblio nella sua missione di risanare.

Così avvenne nel maggio del 1881. In quel momento storico, la missione ecclesiale nel mondo della salute mentale trovò una risposta profetica in San Benedetto Menni, Maria Giuseppa Recio e Maria Angustias Giménez.

Essi si consacrarono per continuare, nella Chiesa e nel mondo, la missione salvifica a favore dei malati mentali, e dei minorati psichici e fisici, con preferenza poveri (36), arrivando fino all'assistenza alle donne che, in questo caso come in altri, erano anche più trascurate degli uomini (37).

L'opera
ospedaliera è
un'azione
evangelizzatrice
della Chiesa.

1.3.3. Sentimento evangelizzatore dell'opera umana di risanare

Il lavoro a favore di questi malati, nell'aperta disponibilità di realizzarlo secondo le necessità e le circostanze di tempo e di luogo (38), e dando preferenza ai più poveri, è vissuto dalla Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù come opera evangelizzatrice; la loro vocazione *non consiste nel parlare, ma nel mostrare* il Vangelo della sconfinata misericordia di Dio Padre *attraverso la loro stessa vita di lavoro* (39).

I centri della
Congregazione,
mediazione
storica della
missione
risanante.

Pertanto, qualunque sia il luogo ed il modo della realizzazione di quel compito ospedaliero, le Suore vogliono esprimere l'amore di Dio (40) a coloro che soffrono nell'aspetto più umano del loro essere, e si propongono di farsi testimoni che il Cristo compassionevole e misericordioso del Vangelo è vivo tra gli uomini di oggi (41).

Il lavoro delle
Suore, perenne
espressione del
carisma
ospedaliero.

Dinanzi all'abbandono di questi fratelli sofferenti e bisognosi, le esigenze del carisma della Ospitalità hanno portato, e portano, alla creazione di centri che sono uno strumento storico, necessario a realizzare il servizio assistenziale che ha in sé la missione risanante della Chiesa.

I centri sono
opera della
Chiesa, popolo
solidale

Altre volte le esigenze dello stesso carisma hanno indotto e inducono le Suore ad essere presenti - per svolgere il loro compito - nei centri della società alla quale apparteniamo, vivendo il loro lavoro con il sentimento originario del carisma ospedaliero, quali testimoni del Vangelo del Buon Samaritano.

La comunità
ospedaliera
integrale.

Le Suore sono consapevoli, e impiantano i loro centri, li orientano e li vivono come opera della Chiesa che assolve questo compito in quanto Popolo di Dio al servizio del mondo (42), e in solidarietà con altri concittadini che si sentono disposti ad offrire - insieme (43) e secondo la cultura e i valori della Ospitalità - l'assistenza necessaria.

Tutti, malati e familiari, collaboratori e Suore, e quanti siano in rapporto con i diversi progetti, formano la comunità ospedaliera integrale e completa (44).

In essa i collaboratori apportano il loro sapere specifico, condividendo una stessa storia identificatrice, una stessa cultura ospedaliera e uno stesso obiettivo: servire il malato (45).

Valore umano
e carattere
sacramentale
del progetto
ospedaliero.

Ognuno lo farà dalla propria visione globale, dal proprio senso della vita, del lavoro e della storia. Per i credenti, vivere il proprio lavoro dalla fede avrà il significato di un impegno apostolico.

Mentre apportano il loro sapere e vivono e condividono l'identità ospedaliera, le Suore s'impegnano, per la loro consacrazione, ad essere il nucleo animatore e il soffio dello Spirito che ispira e dà forma al progetto ospedaliero.

Evangelizzatori

L'intero progetto, per le Suore e per i collaboratori che lo ammirano, lo interpretano e lo vivono dalla fede cristiana, ha un carattere sacro.

mediante la
missione
ospedaliera.

Tutti questi credono fermamente che nel dare assistenza umana a coloro che soffrono e sono bisognosi, emarginati e dimenticati (46), realizzano e manifestano l'amore di Dio agli uomini (47) e si sentono testimoni di Cristo samaritano dell'umanità dolente (48).

Perciò, il compito umano dell'assistenza ai malati bisognosi e dimenticati, che è un segno dei tempi, costituisce un segno di evangelizzazione nella missione della Chiesa per il mondo di oggi (49).

Noi, che nella comunità ospedaliera cerchiamo di vivere il lavoro come vocazione credente, come segno sacramentale del Regno e come protagonisti partecipi della missione della Chiesa, ci sentiamo apostoli evangelizzatori attraverso la testimonianza evangelica della Ospitalità.

Il Progetto
Ospedaliero
Integrale.
L'assistenza

È fondamentale che il servizio pastorale riconosca, assuma e potenzi questo carattere evangelizzatore della missione risanante dell'Ospitalità.

1.3.4. Visione integrale del progetto ospedaliero

Chiamiamo integrale il progetto ospedaliero dei centri della Congregazione perché risponde, o almeno vuole rispondere, ad una visione integrale della persona del malato e ad una visione integrale della salute umana.

Il ruolo pastorale
nel Progetto
Ospedaliero
Integrale.

In questa prospettiva olistica di tutte le dimensioni, biologiche, psicologiche, sociali e religiose, articolate da un tessuto spirituale, etico e di relazione, tanto nella considerazione della persona come nella comprensione della salute, si situa e si capisce la missione ospedaliera di accogliere tutti come fratelli, senza distinzione di razza, religione, ideologia o classe sociale, e di prestare loro un'assistenza integrale (50).

1.3.5. La pastorale nel progetto ospedaliero

Il compito
pastorale
missione propria
della Chiesa
locale.

Secondo il progetto impiantato fino a questo momento, l'assistenza pastorale è parte essenziale del progetto e dell'assistenza integrale agli infermi cristiani.

Speciale
responsabilità

Come in quel tempo operò Gesù guarendo la malattia mentale ed offrendo la salvezza di Dio al malato di Gerasa, che si sedette ai suoi piedi come suo discepolo, così nei Centri della Congregazione si offre, accanto all'assistenza sanitaria, il servizio pastorale ai cristiani e a quanti lo desiderino (51).

pastorale
delle Suore.

Tale attività pastorale è una responsabilità della Chiesa locale che si manifesta con l'invio di operatori pastorali sacerdoti, religiose e laici.

In questa missione ecclesiale, noi Suore assumiamo il particolare impegno di svolgere l'attività pastorale dall'ampiezza e dalla profondità del nostro carisma.

Crescente
partecipazione
dei laici nel
compito e
responsabilità
pastorale.

Siamo chiamate, da questo, ad unire al nostro lavoro assistenziale l'accompagnamento pastorale, in modo da favorire l'incontro dei malati credenti con Cristo, offrendo loro l'annuncio del significato cristiano dell'esistenza, la celebrazione della fede e il coraggio della speranza cristiana in ogni tratto del cammino della vita (52).

La nostra vocazione e la vita ci procurano una particolare esperienza, che un'adeguata formazione trasformerà in saggezza pastorale.

Noi Suore sentiamo oggi un particolare appello ad essere operatori pastorali qualificati (53).

La pastorale
nel progetto
ospedaliero.

Anche i laici ascoltano, e stanno rispondendo alla chiamata per una partecipazione responsabile nel compito pastorale entro l'ambito ospedaliero.

Se la Chiesa riuscirà ad organizzare in forma creativa la responsabilità pastorale dei centri con la particolare partecipazione delle Suore e dei laici, ne uscirà arricchita

1.3.6. Proposta a favore della pastorale

In questo momento della storia ospedaliera, e per la concordanza di diversi fattori, ci troviamo dinanzi ad un tempo opportuno per ravvivare un maturo rinnovamento della pastorale nei centri assistenziali ospedalieri, come pure negli ambiti in cui sia nelle nostre mani qualche responsabilità o compito pastorale.

I presenti orientamenti sull'attività pastorale nel mondo della sofferenza psichica, vogliono essere motivo, fermento e luce affinché noi, operatori di pastorale dei suddetti centri, riusciamo a trovare nel nostro servizio una pastorale di qualità, secondo lo spirito del Concilio Vaticano II.

È una gioiosa scommessa sulla pastorale, nel progetto ospedaliero integrale.

Inviati ad
incarnare la
Buona Novella
come salute ai
nostri destinatari.

2. IL PROGETTO PASTORALE

2.1. FONDAMENTI DELL'ASSISTENZA PASTORALE

I fondamenti dell'attività che gli operatori di pastorale della Congregazione pensano di svolgere, sorgono chiaramente dalla teologia, dall'antropologia e dalla cultura proprie della nostra tradizione ospedaliera, esposte nel punto precedente di questo documento. Vogliamo in ogni modo spiegarli qui, e partire da questi, al momento di descrivere il nostro progetto e la nostra attività pastorale.

2.1.1. L'invio del Signore

Come servizio di
amore totale.

Il primo fondamento dell'attività pastorale da svolgere nei nostri centri e servizi ha radici, come abbiamo già visto, nell'invio che Gesù fa alla sua Chiesa, e al suo interno alla nostra Congregazione, affinché continui la sua missione di risanare.

Gesù offre la salute a tutti, ma specialmente agli infermi e agli emarginati. Ai tempi di Gesù, i malati mentali si trovavano, e si trovano tuttora, in queste condizioni. Cristo dichiara di essere stato inviato per loro, e si presenta come liberatore e terapeuta (54); li colloca al centro della sua missione, si identifica con essi e dichiara che: suoi discepoli sono e saranno quelli che si rivestono dei suoi stessi sentimenti e comportamenti verso di essi, e a loro beneficio compiono gli stessi segni (55).

Pastorale di
qualità, e
disposta a
rinnovarsi.

Noi che ci sentiamo inviati a continuare la missione di Gesù nel mondo della malattia e della disabilità mentale abbiamo il compito di incarnare la Buona Novella come salute per i nostri destinatari. Qui ha radici il nostro impegno come operatori e come équipe di pastorale dei nostri centri (56).

L'aspetto
religioso
fonte di
arricchimento
personale

2.1.2. Tradizione e cultura ospedaliera

L'assistenza pastorale nella nostra tradizione ospedaliera è sempre stata impostata e vissuta come un servizio di amore totale. Questo è il secondo fondamento della nostra attività, l'amore, essere testimoni dell'Amore Misericordioso di Dio che guarisce e salva.

che deve
attualizzarsi allo
stesso livello
degli altri aspetti
dell'assistenza
integrale.

L'assistenza pastorale o spirituale è sempre stata intesa come attenzione personalizzata e profonda, che dà significato alla sofferenza dei nostri destinatari ed è inserita nell'attività pastorale di tutta la Chiesa.

In definitiva, intende essere un'azione di qualità, che oggi, come qualunque altra

pastorale, ha bisogno di maturare e di mettere in pratica la riforma conciliare.

I destinatari
hanno diritto

2.1.3. Esigenza di un'assistenza integrale

come cittadini

Sappiamo che la missione ospedaliera di servire, a partire da Cristo Buon Samaritano, terapeutamente ed umanamente i pazienti credenti, giunge fino ad offrire loro l'annuncio esplicito del Vangelo e la celebrazione liberante della salvezza per vivere la fede in tutta la sua abbondante ricchezza, compreso il suo potere risanante (57). L'assistenza pastorale dei centri fa dunque parte del servizio di assistenza integrale che assume ciò che è religioso come fonte di arricchimento globale della persona, assieme agli aspetti biologici, psicologici e sociali.

come battezzati.

Siamo consapevoli che la cura dell'aspetto spirituale dei destinatari non ha avuto lo stesso processo di aggiornamento che ha caratterizzato le altre dimensioni dell'assistenza. È necessario, pertanto, in vista di una autentica assistenza integrale, apportare sufficienti risorse personali e materiali, approfondire le modalità e il significato di tale servizio, mettendovi lo stesso impegno e ponendolo allo stesso livello degli altri servizi dei centri.

Il loro diritto ci
induce a creare le
risorse necessarie
per evitare che
siano
discriminati.

2.1.4. Il diritto dei pazienti

Infine, ma potrebbe essere il primo, il quarto fondamento della cura pastorale è il diritto dei nostri pazienti ad essere assistiti in questa dimensione che determina in gran parte il senso stesso della vita, il modo di vivere la sofferenza psichica, il desiderio di migliorare la propria situazione, le scelte e le decisioni.

Non dimentichiamo che il diritto all'assistenza religiosa è un diritto inalienabile dei malati, riconosciuto dalla società civile e concretizzato nella legislazione di diversi paesi.

È indiscutibile oggi che il rispetto per la dignità dei malati obbliga figure professionali e istituzioni sanitarie a rispettare scelte, valori, credenze e, in definitiva, il progetto di vita delle persone, in modo che queste non siano private della possibilità di assolvere ai propri doveri morali nell'ambito pubblico e privato per il solo fatto di essere ricoverata presso una struttura psichiatrica.

Ma oltre al loro diritto di cittadini i membri della comunità cristiana psichicamente malati o minorati hanno diritto ad un'assistenza pastorale completa e di qualità come tutti i battezzati.

Alla luce del
Concilio
Vaticano II.

Se ciò non avviene e un cristiano, per il solo fatto di essere malato o minorato psichico, viene discriminato dai servizi della comunità ecclesiale, oltre che a commettere una ingiustizia stiamo compiendo un attentato al fondamento della stessa comunità ecclesiale come fraternità, nella quale i piccoli e i deboli devono avere un posto preminente secondo l'insegnamento di Gesù.

La Chiesa locale, e i gruppi di pastorale dei centri come fraternità apostoliche che la rappresentano, hanno l'obbligo di sviluppare i sistemi necessari affinché il servizio pastorale arrivi, in tutta la sua ricchezza, a questi fratelli e sorelle.

Rinnovamento
di tutta la nostra
pastorale, nella
duplice e simul-
tanea fedeltà al
Vangelo e al
malato mentale.

2.2. CHIAVI DI FONDO

Il Concilio Vaticano II continua ad essere la luce sicura che ci illumina e ci guida, oggi, nel rinnovamento indispensabile dell'attività pastorale nelle comunità cristiane.

Questo rinnovamento ha un'esigenza speciale e una portata singolare, non pienamente sviluppata, nella pastorale relativa al mondo della salute psichica.

Il nostro impegno è esattamente questo: che la riforma del Concilio raggiunga in tutta la sua profondità ed ampiezza la singolare realtà della nostra pastorale.

Adattamento
indispensabile
ad ogni ambito e
cultura.

Formuliamo, dunque, la nostra proposta come una ricerca di rinnovamento della nostra attività pastorale in ogni sua dimensione e nelle sue linee di azione, a partire dalla fedeltà simultanea; fedeltà al Vangelo e fedeltà alla donna e all'uomo che serviamo; fedeltà ai criteri pastorali conciliari e fedeltà alla particolare realtà dei destinatari del nostro servizio.

Nella teologia pastorale, incoraggiata dal Concilio, sono formulati i criteri e gli orientamenti base che devono animare il progressivo rinnovamento della pastorale nel mondo della sofferenza psichica.

Segnaliamo gli orientamenti che incidono in modo speciale nel rinnovamento della pastorale che desideriamo promuovere e orientare in questo momento.

L'accoglienza e l'applicazione di tali orientamenti si realizza tenendo conto della diversità delle culture in cui viviamo e alle quali apparteniamo, come pure della diversità dei centri, degli ambienti e delle condizioni in cui lavoriamo (58).

Operiamo così, rimanendo sempre aperti alla novità che porta con sé il tempo storico del nuovo millennio.

Una pastorale
della Buona
Novella,

2.2.1. Una pastorale di ispirazione evangelizzatrice

centrata nel
nucleo
essenziale e
primario
del Vangelo.

L'ispirazione evangelizzatrice ha, oggi, una speciale incidenza e rilevanza nella nostra pastorale.

Anche noi vogliamo rispondere all'appello di Giovanni Paolo II per una *nuova evangelizzazione* che nel nostro campo deve avere una traduzione originale.

Ci sentiamo chiamati a trasformare tutta la nostra opera secondo lo spirito e il significato di una evangelizzazione veramente nuova.

Anche i nostri
centri sono
luoghi di
missione

Questo orientamento chiede alla nostra pastorale che in tutto ciò che dice e fa, abbia l'intenzione fondamentale di portare la Buona Novella all'umanità colpita da sofferenza psichica, per trasformarla dal di dentro (59), secondo il progetto nuovo del Vangelo, e abbia vita in abbondanza (60).

e di dialogo con
la pluralità del
mondo di oggi.

Nella situazione particolare come quella in cui vivono i credenti che assistiamo a livello pastorale, s'impone che l'annuncio che formuliamo, la memoria che celebriamo e il vissuto che incoraggiamo, siano vigorosamente centrati nel *nucleo essenziale e primario del Vangelo*, nella persona dello stesso Gesù, Buon Samaritano:

- tenerezza affettuosa e sconfinata di Dio,
- fraternità pacificatrice dell'umanità,
- misericordia gioiosa e salvezza gratuita.

Una pastorale
completa,

che cura
la comunione,
l'annuncio,

Dobbiamo, inoltre, riconoscere che anche i nostri centri sono sempre più spesso luogo di missione, spazio di dialogo evangelizzatore, esigenza e opportunità di annuncio missionario e di catechesi.

Infine, una pastorale in chiave evangelizzatrice, di fronte alle situazioni di

la celebrazione e la diaconia, pluralismo culturale e religioso che arrivano o in cui già viviamo, pone nuove sfide ai nostri modi di operare e ci chiede di:

che sviluppa tutti i servizi pastorali necessari.

- curare il dialogo col mondo,
- accogliere e incoraggiare la ricerca umana di significato e la ricerca religiosa,
- rispettare le altre religioni (61).

2.2.2. Una pastorale che dispiega tutta la sua vastità

La pastorale che realizziamo con sentimento e ispirazione evangelizzatori, non può imitarsi all'aspetto liturgico sacramentale, deve essere integrale, totale.

Dobbiamo dispiegare tutta l'opera del ministero pastorale completo, programmando e realizzando tutte le attività relative alle mediazioni ecclesiali *della Comunione, dell'Annuncio, della Celebrazione e della Diaconia*.

Una pastorale di Comunione

L'adattamento della Pastorale ai destinatari della nostra assistenza non si ottiene sopprimendo la ricchezza delle funzioni pastorali, ma adeguandola alla realtà e alle possibilità esistenti. Con immaginazione e fantasia ma senza infantilismo, poniamo a loro disposizione tutti i servizi pastorali di cui la Chiesa dispone.

a favore di un vero focolare,

di relazioni salutarie, di vissuto comunitario della fede, e senso della famiglia.

Nella quarta parte di questo documento di contenuti pastorali, "L'attività pastorale", presenteremo un elenco di orientamenti relativi all'Annuncio, Celebrazione e Diaconia.

Nel punto successivo accenniamo alla dimensione della Comunione nella nostra pastorale.

Cura di ciò che è comunitario nella attività pastorale.

2.2.3. Una pastorale che crea comunità e famiglia

Pastorale e Comunità ospedaliera.

Uno degli apporti più decisivi del Concilio è l'interpretazione dell'esperienza di fede e della Chiesa come Comunione. Di conseguenza, ci chiede di orientare l'attività pastorale nella prospettiva di creare *comunità* credente e fraternità umana.

Il dialogo personalizzato, esigenza e apporto alla vita di comunione.

L'accoglienza terapeutica intende essere sempre una casa ma di passaggio, in modo che i malati possano tornare alla loro comunità di origine. Nel frattempo l'Ospitalità è e intende essere un vero focolare; per alcuni finirà per essere l'unico focolare possibile.

La pastorale in tutte le sue attività deve curare l'esperienza di relazione salutare, la vita comunitaria della fede e il senso di famiglia ospedaliera (62).

Una pastorale sanante.

Nel rispetto della sofferenza e delle limitazioni derivanti dalla diagnosi, la pastorale potenzierà sempre ciò che è sanamente comunitario nell'ascolto della Parola, nelle celebrazioni della fede, nel tessuto relazionale e nei gruppi pastorali, nel vissuto umano dei centri, nell'apertura e nelle relazioni con le rispettive comunità, sia nell'ambito della Chiesa che in quello della società (63).

La salvezza, sanamento radicale, integrale e totale.

La pastorale, data la sua originalità, ha la missione peculiare di fondare, impostare e incoraggiare la comunità ospedaliera.

Il potere umanizzante, risanatore della fede.

Il dialogo e l'accompagnamento pastorale personalizzato sono indispensabili in una pastorale di tipo comunitario.

Sono una esigenza della Comunione e sono un dinamismo a favore della vita veramente comunitaria e non massificata.

Critica ed esigenze della pastorale.

2.2.4. Una pastorale evangelicamente sanante

La pastorale, presentando Cristo come vita nuova e cammino verso una pienezza di vita, è e deve essere sempre una proclamazione e un'opera salutare.

La salvezza che annunciamo e celebriamo è un risanamento radicale, integrale e totale che dà significato alla salute, alla malattia e alla sofferenza, che genera guarigione nei rapporti con se stesso, con gli altri e con Dio, con la vita, con il mondo e con la storia.

Una pastorale creativa.

La fede è un'esperienza che ha potere umanizzante per l'uomo, che racchiude forza risanante per le ferite del cammino umano, che libera dal peso negativo e apre sempre una porta alla speranza.

Creatività in tutto.

La pastorale, non sempre sviluppa questa fecondità sanante del Vangelo e la vita intensa di fede, a volte per pigrizia umana, altre per pigrizia evangelica. È necessario, perciò, promuovere un esercizio e uno stile pastorale sani e risananti.

Noi, operatori pastorali nel mondo della salute, dobbiamo essere testimoni di vita sana, capaci di seminare salute con il nostro comportamento.

L'amore per i destinatari moltiplica la creatività.

Dobbiamo tener conto dell'esperienza e farci carico del contributo degli specialisti della salute mentale e dobbiamo generare clima e modi salutari.

L'équipe, laboratorio di creazione pastorale.

2.2.5. Una pastorale laboriosamente creativa

Quanto più speciale è una realtà tanto più creativa deve essere la pastorale per questa pensata e da realizzare. La realtà umana alla quale la nostra pastorale offre il Vangelo presenta aspetti molto densi di singolarità che richiedono una grande creatività.

Creatività per svelare il meglio del mistero, per riformulare il messaggio, per riconoscere e rielaborare linguaggi per ricreare le espressioni di fede, per inventare metodologie.

Una pastorale diversificata

Senza queste capacità la nostra pastorale può passare accanto ai destinatari senza risvegliare la loro sensibilità, senza comunicare, senza dare senso, senza raggiungere la vita, senza toccare il cuore.

secondo situazioni umane e di fede,

La creatività richiede qualità speciali ma nell'operatore pastorale appassionato del suo lavoro si trova sempre. L'amore pastorale ci farà indovinare ciò che è necessario per avvicinare il Vangelo ai nostri destinatari.

con progetti e metodologie.

Ogni équipe pastorale deve essere un laboratorio di creazione di risorse, di strumenti pastorali, che dobbiamo andare elaborando e condividendo, ai diversi livelli di Congregazione e di Chiesa, per arricchire questa difficile pastorale.

2.2.6. Una pastorale diversificata in offerte e percorsi

Una pastorale qualificata

Non possiamo offrire a tutti la stessa cosa e in maniera indistinta, neppure se si tratta dello stesso compito pastorale.

È necessario conoscere bene situazioni, capacità e problematiche delle persone, le

che esige
formazione
e
specializzazione.

loro posizioni religiose e i livelli delle rispettive esperienze di fede, per offrire proposte pastorali adeguate.

A tale fine proponiamo il potenziamento di una pastorale più differenziata, secondo le diverse situazioni umane e di fede o di non credenza.

Una pastorale
corresponsabile e
partecipativa,

Questo modo differenziato di operare, sempre conveniente nelle diverse aree della pastorale, è necessario soprattutto nella creazione e nell'orientamento dei cosiddetti gruppi pastorali, nella programmazione dei contenuti e nella determinazione delle metodologie.

realizzata in
fraternità
ecclesiale

2.2.7. Una pastorale che esige specializzazione

Così come è definita e descritta la pastorale nel mondo della sofferenza psichica non può essere diretta e realizzata da operatori forniti solo di buona volontà, neppure nei casi in cui il compito appare semplice.

con nuove forme
di organizzazione

Non basta la formazione teologico-pastorale generale, anche se è fondamentale; si richiede anche una formazione speciale pastorale, teologica e interdisciplinare, secondo il livello di responsabilità del ruolo.

2.2.8. Una pastorale pensata e realizzata in fraternità apostolica

e con la
partecipazione
degli stessi
malati.

Tutto il Popolo di Dio è soggetto della missione evangelizzatrice affidata da Gesù ai suoi discepoli, e la Pastorale non è esclusiva del ministero ordinato.

Nel campo della nostra missione, lavorare in *équipe* è ancora più indispensabile che in altri campi della pastorale; è inoltre necessario che l'*équipe* che si responsabilizza e svolge il compito pastorale sia una fraternità apostolica e veramente ecclesiale, formata da laici, religiose e sacerdote.

Una pastorale
ecclesialmente
più aperta

In questo modo il gruppo pastorale non solo sarà più ecclesiale ma avrà anche più facilmente la necessaria complementarietà di capacità e vocazioni, di carismi e specializzazioni, di preparazione ed esperienza.

Comunione
reciproca tra le
comunità del
centro e della
parrocchia

Le necessità e le esigenze che si pongono a questo livello sono, di fatto, in questa pastorale (almeno nei nostri centri), una occasione per provare nuove articolazioni del ministero ordinato e ministeri laici, non solo nella responsabile realizzazione dei lavori bensì nella strutturazione e organizzazione della stessa responsabilità pastorale.

Una pastorale di corresponsabilità ecclesiale considera i diversi infermi mentali credenti *soggetti attivi* nella vita di fede, e protagonisti, non semplici recettori dell'attività ecclesiale.

È una pastorale che non pensa solo di operare *per* i pazienti ma *con* i pazienti.

La pastorale
della salute
mentale
all'interno della
comunità
parrocchiale

2.2.9. Una pastorale aperta alla comunione ecclesiale

La pastorale nei centri corre il rischio di chiudersi in sé stessa, di allontanarsi dai canali generali di coordinamento, di isolarsi e di non favorire la partecipazione degli ambiti ordinari della vita comunitaria di fede.

Proponiamo che la pastorale abbia una visione e un progetto più ecclesialmente aperti, una realizzazione più dinamizzante possibile e una necessaria partecipazione dei

destinatari all'interno della comunità base e abituale del popolo di Dio, la parrocchia, e alla vita e alle celebrazioni della Chiesa locale. La Pastorale è chiamata anche a potenziare l'inserimento dei malati mentali nella comunità umana e nella comunità di fede.

Questo orizzonte comunitario è una esigenza e una ragione di essere della pastorale nel mondo della sofferenza psichica.

Una pastorale
integrata

Da un lato, siamo chiamati ad aprire la nostra pastorale ad una maggiore comunione ecclesiale di vita e di azione. Fra i particolari aspetti che configurano l'originaria comunità cristiana costituita dagli infermi credenti che vivono nei nostri centri, è necessario accentuare maggiormente il carattere di comunità reciprocamente aperta alla comunità cristiana parrocchiale e diocesana nel cui ambito vive.

per il servizio al
malato

Dall'altro, la pastorale della salute mentale è invitata ad essere una pastorale di presenza nella comunità locale: la parrocchia.

ai necessari
livelli
di
organizzazione.

La particolare assistenza a coloro che soffrono a causa della malattia psichica e continuano a vivere nelle proprie case, e il nuovo modo di vivere di alcuni infermi che abitano, in piccoli gruppi, in case più integrate nella società, programmano un'attenzione pastorale più pienamente incorporata nella vita e nell'attività delle comunità parrocchiali.

Qualunque sia la situazione, tutti dobbiamo sempre considerare, vivere e realizzare la nostra pastorale come attività della Chiesa locale.

2.2.10. Una pastorale abilmente ubicata

Una pastorale
programmata.

La pastorale nel mondo della sofferenza psichica si sviluppa abitualmente nell'ambito organizzato di una istituzione.

Non è sempre facile progettare il posto che deve occupare la pastorale in tali istituzioni, come pure il modo più adeguato di articolare il suo necessario rapporto con altri servizi.

La norma suprema deve essere: il servizio al malato e il rispetto della dignità e dei diritti della sua persona.

Valore della
programmazione
e revisione.

Nei nostri centri, il desiderio di servire più adeguatamente l'infermo credente, l'integralità del progetto ospedaliero e l'interpretazione integrale della salute, sono ragioni che ci portano ad un progetto più accurato e valutativo che garantisca l'integrazione della pastorale nei diversi livelli di organizzazione del centro e negli opportuni ambiti e mezzi di coordinamento dei servizi.

2.2.11. Una pastorale accuratamente disciplinata

Una pastorale
nella gratuità.

Una buona pastorale non è figlia dell'improvvisazione, né si accontenta della semplice ripetizione imitativa. Nasce dalla riflessione accurata e dal dialogo tra i partecipanti, risponde a necessità, orientamenti e finalità, richiede determinazione nell'agire ed esige una previa organizzazione.

La programmazione pastorale è un metodo che risponde a queste esigenze e le facilita. Una pastorale programmata sarà ancora più necessaria quando la programmazione sia la metodologia decisa dal centro nel quale la pastorale stessa si sviluppa in tutti i suoi piani ed attività.

Mistica del nostro modo di fare pastorale.

In ogni caso, una pastorale per obiettivi che curi con arte "programmare e rivedere", è un mezzo per lavorare in Équipe, è un esercizio di disciplina che garantisce il lavoro ed è una scuola di saggezza apostolica.

2.2.12. Una pastorale realizzata in gioiosa gratuità

Il modo di operare di Gesù si manifesta in maniera particolare ed eminente nella sua Pasqua. In essa il Signore ci insegna a lavorare basando tutto sulla speranza che anche quando ciò che seminiamo sembra perdersi, un giorno darà i suoi frutti. La Pasqua è il "grande segno" del suo amore gratuito e, al tempo stesso, fecondo.

Così deve essere il lavoro della Chiesa nella nostra attuale società, e così, soprattutto, deve essere il nostro lavoro pastorale a favore di coloro che non contribuiscono al rendimento del mercato.

Formulazione del criterio

La gratuità è pertanto una mistica che deve dinamizzare il nostro lavoro pastorale. Impastata d'amore e di dedizione, del meglio di noi stessi e di fiducia nelle insospettabili potenzialità dei malati, di costante fedeltà nell'offerta e di paziente avanzare nei processi, la gratuità sarà sempre una dimostrazione d'amore, che è il modo migliore di fare pastorale (64).

L'incarnazione come modo di operare

Incarnare è qualcosa di più che adattare.

2.3. CRITERIO PASTORALE MAGGIORE: L'INCARNAZIONE

2.3.1. Presentazione del criterio

è acculturare la missione pastorale

Pensiamo che in una pastorale per infermi mentali, l'incarnazione sia il criterio base determinante e configuratore di ogni progetto e di ogni attività pastorale.

Lo formuliamo nel seguente modo:

Siamo chiamati ad incarnare la migliore pastorale evangelizzatrice della riforma del Concilio Vaticano II, nella particolare umanità del mondo della sofferenza psichica.

Nella speciale condizione umana dei malati.

Facciamo questa proposta in fedeltà all'operato di Dio in Gesù. In Lui Dio lo realizza incarnandosi nella condizione umana. L'incarnazione non è solo qualcosa in cui bisogna credere, ma è anche un modo di operare di Dio, norma dell'attività pastorale (65).

Nell'impiantare questo criterio come la chiave che ci permette di scoprire con certezza la pastorale nel mondo della sofferenza psichica, non ci limitiamo ad un semplice adattamento del pensiero pastorale elaborato nella Chiesa per altri ambiti, e vogliamo anche evitare di cadere nella tentazione di farne un "semplice" adattamento.

Incarnare il linguaggio e il contenuto.

Possiamo dire che ci troviamo, in un certo senso, di fronte ad una sfida all'ignoranza. Questa è l'esigenza pastorale che sottolinea con forza l'*Evangelii nuntiandi* di Paolo VI (66) dinanzi alle culture dei popoli e delle civiltà, e noi l'applichiamo alla particolarità che possiamo anche definire culturale, al gruppo umano destinatario della nostra pastorale (67).

Si può veramente dire che la vita del malato mentale è diversa da quella degli altri malati, per condizionamento e per qualità.

Qui probabilmente ha radici il dramma dell'infermo mentale.

È un esercizio
appassionante
ed esigente

Qui, di conseguenza, troviamo la nostra sfida maggiore: incarnare la pastorale in quella particolare condizione umana, in modo che la salvezza vi si incarni con tutta la profondità della sua originalità e con tutta la vastità del suo potere umanizzante.

2.3.2. Implicazioni

che farà bene
a tutta la
pastorale
della Chiesa.

Questa incarnazione si riferisce sia a ciò che chiamiamo linguaggio sia a ciò che chiamiamo contenuto della evangelizzazione.

Riguardo alla comunicazione, la pastorale deve trovare il linguaggio adeguato, vale a dire "incarnato".

Quanto a ciò che la pastorale ha di annuncio e di espressioni di fede, di vita e di celebrazione, dovrà risvegliare quelle che, pur conservando l'originalità del Vangelo e la necessaria comunione ecclesiale, siano le più adatte alle possibilità dei pazienti, vale a dire, che siano "incarnate".

Questo è l'orientamento che anima la nostra proposta pastorale.

Ci troviamo di fronte ad un esercizio apertamente creativo, pastoralmente appassionante e spiritualmente illuminante.

E' d'altra parte un esercizio molto esigente. Richiede infatti interdisciplinarietà, mette in gioco la teologia dogmatica e pastorale, l'antropologia, la psichiatria e la psicologia, la pedagogia e i metodi espressivi, e ha bisogno di prove pratiche ben programmate e soggette a revisione.

Il Verbo si fa
carne.

Uno sforzo pastorale di queste dimensioni è un buon percorso per rinnovare la pastorale nel mondo della sofferenza psichica. I suoi frutti faranno bene a tutta la pastorale della Chiesa.

Se uniremo il più sacro rispetto per il Vangelo alla più accurata incarnazione in una realtà di tanto insolita difficoltà, saremo aiutati tutti a svelare e riconoscere l'aspetto più genuino della nostra fede, e a saperlo infondere in qualunque persona della nostra società

Il nostro operare
è sacramentale.

Vogliamo che l'attività della Chiesa s'incarni nella specifica realtà di questi pazienti; vogliamo che incarni in essi il suo *modo di operare*; ma ancor più vogliamo che incarni nella loro condizione umana il Vangelo stesso, affinché la vita e le diverse espressioni della loro fede possano nascere da quella incarnazione.

2.3.3. Significati

Nel programmare e realizzare la nostra pastorale alla luce di questo criterio, sveleremo e metteremo in rilievo i maggiori significati pastorali del mistero dell'incarnazione.

La Parola si farà carne nel mondo della sofferenza psichica

Nel nostro servizio pastorale, Dio ha l'iniziativa; attraverso il nostro lavoro il Signore vuole scendere per incarnarsi; vuole arrivare fino a quell'umanità dolente,

accamparsi in quel mondo, assumere quella realtà ed offrirle la salvezza.

Il nostro compito è un segno del Regno.

Il nostro servizio pastorale si adopererà per avvicinarsi ed accogliere, guardare e analizzare con amore, assumere quella realtà e proporre il Vangelo, affinché avvenga l'incarnazione della sua Parola, della sua Presenza, della sua Salvezza

Il nostro operare sarà un sacramento dell'Amore

Allora, a seconda di come lavoreremo, e in mezzo ed attraverso il nostro lavoro, si manifesterà l'amore di Dio per queste donne e questi uomini.

Nel rapporto e nelle attività pastorali, la comunicazione del Vangelo diventerà più eloquente e la presenza del Signore si farà visibile con più luminosa chiarezza.

Così, tutto l'operare sarà ancor più sacramento di Dio, epifania chiara, manifestazione di vicinanza del suo amore in Gesù, Samaritano che guarisce e salva.

Il nostro contributo cercherà di essere trasparenza, immagine del Signore. Cercheremo di non cadere nella tentazione di occupare il suo posto dinanzi ai fratelli, ma faremo in modo di essere mediazione per l'immediatezza della sua presenza.

Apportiamo il meglio per questo servizio pastorale.

La nostra dedizione sarà un segno del Regno

L'evangelizzazione del mondo non è questione di annuncio della Buona Novella soltanto a parole: sono imprescindibili i segni, quelli del Regno.

La missione ospedaliera, e in concreto la pastorale nel mondo della sofferenza psichica, è uno dei segni attuali dell'arrivo del Regno.

È una attualizzazione dei segni presentati da Gesù secondo la narrazione di Luca (68), perché è un'attività a favore di coloro che subiscono il condizionamento della malattia e l'esclusione sociale tanto frequente nell'infermità mentale, più acutamente vissuta se si tratta, inoltre, di soggetti in declino e dimenticati.

I perché e i modi dell'azione pastorale

Per tale ragione, il nostro lavoro pastorale costituisce ed appare nel mondo come un segno evangelizzatore per la società attuale. Così la Chiesa testimonia ciò che annuncia, e rende amabile e credibile il Vangelo per l'uomo di oggi.

Il nostro servizio offrirà la pastorale migliore

per sviluppare la dimensione credente dei destinatari.

Se il nostro lavoro pastorale è una mediazione necessaria affinché il Vangelo s'incarni nel mondo della sofferenza psichica, affinché si manifesti ai malati lo sconfinato amore del Signore e si realizzi un segno del Regno, che cosa dovrà fare la Chiesa? Che dovremo fare noi in questa pastorale?

Il criterio dell'incarnazione ci induce a mettere il meglio della pastorale e di noi stessi al servizio del mondo della sofferenza psichica. La scelta per una pastorale di qualità nel nostro operare è un'esigenza richiesta dal criterio d'incarnazione.

La comunità ecclesiale deve svolgere tutta l'assistenza pastorale nel mondo della psichiatria.

2.4. SALUTE E PASTORALE: CRITERI SEGUITI

Ogni progetto pastorale deve concretarsi in alcuni criteri basilari che definiscano i perché e i modi di realizzazione delle attività pastorali, affinché queste risultino vantaggiose e salutari per i pazienti, come senza dubbio lo furono quelle dello stesso Gesù.

Dobbiamo sviluppare una pastorale che tenga conto della patologia specifica dei nostri pazienti.

Lo sviluppo dell'umanità dei pazienti e la maturazione della loro esperienza di fede - a volte distrutta o bloccata dalla malattia o deficienza mentale - come finalità della nostra attività pastorale, possono essere facilitate se incorporiamo nella nostra pianificazione e nella riflessione i seguenti criteri:

2.4.1. Una pastorale completa e di qualità

La convinzione che i malati mentali, come tutti gli esseri umani, possiedono una dimensione trascendente, ci impone di offrire loro un'assistenza pastorale completa e di qualità.

A questo fine dobbiamo formarci.

Per svolgere la suddetta assistenza, riteniamo necessario poter contare su risorse sufficienti e sforzarci di rendere consapevole la comunità ecclesiale del loro diritto, come battezzati, a tutti i servizi religiosi di cui abbiano bisogno, oltre che avere parte in questa come qualunque altro membro.

2.4.2. Una pastorale che non disumanizzi

L'opinione che ogni pastorale che si sviluppa in un ambito sanitario debba assumere il primo principio della medicina, "primum non nocere" (primo, non nuocere), il principio sarà, nel nostro caso, "primo, non aumentare il livello della patologia e della sofferenza" dei pazienti.

Nella nostra pastorale rispettare autonomia e libertà personale.

Siamo consapevoli che possiamo fare del male quando aumentiamo il senso di colpa e l'angoscia partendo da un concetto di Dio geloso e giustiziere, quando provochiamo la perdita del principio di realtà nei pazienti o quando riduciamo la loro capacità di autonomia e di decisione attraverso norme morali indiscutibili.

Questo stesso criterio induce tutti noi, operatori pastorali della salute, a svolgere pratiche pastorali adeguate e adattate per ogni paziente; dobbiamo pertanto sforzarci di acquisire una formazione sufficiente e aggiornata su due livelli:

-Riguardo a conoscenze, abilità e tecniche pastorali o di altre discipline da utilizzare, per rendere possibile l'incontro di ogni paziente con il Signore e con la Buona Novella della salvezza.

-Riguardo alla loro esperienza spirituale, in modo che questa sia motivo e base del loro impegno e della loro attività.

2.4.3. Rispetto per i valori e per il credo di ogni destinatario

Dobbiamo procurare il bene che i pazienti non sanno procurarsi da soli.

Dobbiamo sforzarci sempre di rispettare la libertà e l'autonomia dei pazienti, che sarà maggiore o minore a seconda del livello personale di capacità e che presuppone comunque un atteggiamento di rispetto per i valori e la religiosità propria di ognuno di questi.

Con tale criterio, il servizio di pastorale dei centri deve sforzarsi di realizzare un'offerta diversificata di attività a differenti livelli di: complessità, difficoltà, tipologie religiose, adattamento di spazi e di tempi, ecc. (69).

D'altra parte, dobbiamo evitare di pensare che ciò che è buono per il paziente lo sia anche per l'operatore o per l'équipe di pastorale. Rispettare in questo senso la libertà

dei Figli di Dio, purché questa non sia vietata dalla malattia stessa in applicazione della norma, è un valore cristiano anche nel caso dei malati mentali e minorati psichici.

2.4.4. Una pastorale che sia benefica e vantaggiosa

Esiste una grande ricchezza nella diversità della Congregazione.

Dobbiamo sforzarci di svolgere un'attività pastorale che sia vantaggiosa e pertanto "risanante", che risvegli nei pazienti energie per lottare contro la malattia e li aiuti a trovare serenità e pace nello scoprire che la loro realtà umana è più grande della malattia che li angoscia.

Questo criterio viene suggerito dallo stesso carisma della Ospitalità, che cerca di far conoscere un Dio compassionevole e misericordioso che accoglie incondizionatamente e salva, impegnandosi e avendo cura di quelli che non possono essere responsabili della propria vita.

Svolgiamo l'ospitalità anche in centri non nostri

Come sua ultima conseguenza, questo criterio ci muove a pregare per i pazienti nella speranza che Dio accorra a salvarli nelle loro necessità, e a dare testimonianza del Carisma della Ospitalità nella Chiesa e nel mondo, accogliendo e creando una casa per coloro che nel loro stato di debolezza non hanno compagnia né protezione (70).

2.5. VARIETÀ DI LUOGHI DI AZIONE

Reclamiamo il diritto dei pazienti.

Collaboriamo con altri nell'attività pastorale.

La missione ospedaliera si svolge attualmente in una grande diversità di situazioni e di ambiti culturali. Sebbene questo documento si diriga specificamente ai centri della Congregazione situati in paesi di tradizione cristiana, non possiamo dimenticare la ricchezza di altre situazioni nelle quali l'ospitalità vuole realizzare, attraverso il suo servizio, un'attività evangelizzatrice.

2.5.1. L'attività pastorale nei centri non propri

Ci sforziamo di umanizzare tutta l'assistenza.

Le comunità di Suore situate in centri la cui proprietà non appartiene alla Congregazione possono svolgere, tra altre attività, quella pastorale, come un modo di concretare ed aggiornare, nella sua realtà, la missione ospedaliera.

La suddetta attività, in alcuni casi, è compito specifico delle Suore, sia perché sono le responsabili della gestione, sia perché fra le loro responsabilità c'è, appunto, l'assistenza religiosa ai pazienti come in altri numerosi centri.

Educhiamo i meno capaci

Qualora sia necessario, le Suore dovranno chiedere alla direzione di tali centri il rispetto del diritto dei pazienti all'assistenza religiosa, diritto che probabilmente è previsto dalla legislazione del Paese.

Quando la suddetta assistenza è delegata ad altre persone da parte della Chiesa locale, le Suore collaboreranno per migliorare e promuovere l'assistenza pastorale.

con una sufficiente formazione e abilitazione pastorale e psicopedagogica.

Quando l'assistenza spirituale ai pazienti è a carico della parrocchia di appartenenza del centro, è opportuno un coordinamento fra la parrocchia e la comunità delle Suore per ottimizzare le risorse esistenti al servizio dei malati.

In ogni caso, è compito delle Suore e dei collaboratori cristiani del centro sforzarsi di umanizzare l'assistenza e difendere la dignità dei pazienti per testimoniare che Dio si prende cura di loro. Nel lavoro quotidiano, anche se non esplicitamente pastorale,

potranno sempre svolgere un servizio evangelicamente samaritano con atteggiamento di amore totale che abbraccia tutte le dimensioni del paziente, anche quella religiosa.

Cerchiamo di aiutare i disabili a scoprire e vivere la Buona Novella del Signore.

2.5.2. L'attività pastorale nei centri educativi dei disabili psichici

L'attività pastorale nei centri educativi per disabili psichici della Congregazione, deve assumersi la responsabilità di educare alla fede i minori, con l'obiettivo di farli maturare nell'esperienza religiosa ed ottenere la loro maggiore partecipazione possibile nella comunità ecclesiale.

Presenti in altre culture e con altri credenti,

Tale educazione richiede persone qualificate che conoscano sia gli strumenti pedagogici necessari per offrire il massimo delle conoscenze religiose, sia le tecniche psicologiche che riescano ad ottenere una corretta vita affettiva e la maturazione della volontà necessaria per scegliere un modello cristiano di vita.

dove evangelizziamo a partire dalla difesa della dignità dei malati mentali

Nel caso dei minori disabili psichici, è abituale che gli operatori pastorali dei centri abbiano la responsabilità di collaborare alla formazione per i sacramenti dell'Eucaristia e della Cresima, se le capacità dei soggetti lo permettono. Ciò si concreta, normalmente, nell'acquisizione di conoscenze sulla religione cattolica e sulla pianificazione di attività che permettano di esprimere e celebrare la fede.

con i quali possiamo condividere una comune esigenza di Dio.

Nelle nostre residenze la preghiera e la liturgia sono atti preparati e celebrati con accuratezza e creatività. La partecipazione dei disabili psichici costituisce una vissuto ricco di esperienza religiosa e di possibilità liete e umanizzanti, sia per loro che per le loro famiglie.

Non dobbiamo dimenticare che non siamo testimoni di una pratica religiosa o di un insieme di verità e di norme, ma di un Dio Misericordioso che offre la sua salvezza a tutti, specialmente ai piccoli e ai deboli. Il nostro obiettivo fondamentale deve essere, pertanto, di facilitare un rapporto personale con Gesù il più profondo possibile, che permetta al disabile di vivere la propria vita con pienezza.

2.5.3. La nostra azione evangelizzatrice nel mondo della prima missione

Attualmente c'è una presenza significativa della Congregazione nei paesi in via di sviluppo la cui cultura predominante non è intrisa di valori e di credenze proprie della religione cattolica, come pure in paesi dove questa vive insieme a manifestazioni ed espressioni religiose differenti.

Rispettiamo altri credenti che cerchiamo di conoscere più a fondo.

In questi luoghi, il malato mentale è un emarginato, certe volte rifiutato e maledetto. L'evangelizzazione si realizza fundamentalmente attraverso la testimonianza di accoglienza incondizionata e di impegno nella giustizia a beneficio dei suddetti. Le Suore, con la loro presenza e con il lavoro di promozione della dignità e dei diritti degli infermi mentali, mostrano l'amore incondizionato di Dio per l'uomo malato.

La coesistenza di molteplici credenze e religioni in queste culture può essere, al tempo stesso, una limitazione ed una opportunità. Sebbene in un primo momento non sia possibile un annuncio esplicito del messaggio cristiano, esiste tuttavia nelle persone un'apertura alla trascendenza e grande naturalezza nell'esprimere la religiosità. Ciò facilita il dialogo pastorale, perfino la preghiera comune con persone di altre confessioni e credenze.

In queste situazioni l'attività pastorale comincia con una scelta di vita per il malato, senza chiedergli chi è, né da dove viene, ma solo quale è la sua sofferenza; in seguito,

attraverso l'amore, possiamo aiutarlo a scoprire quanto c'è di positivo e di buono nella sua vita come presenza di Dio in essa.

È probabile, allora, che scopriremo tutto quello che c'è in comune tra la sua esperienza di Dio e la nostra. In quell'esperienza comune troveremo risorse per realizzare la nostra più importante finalità pastorale: che il malato viva accompagnato da Dio nella sua situazione, e trovi un significato per viverla in pace e serenità.

Orbene, se il malato o i suoi parenti sono credenti veri e maturi di un'altra confessione, non possiamo rimanere in un "ecumenismo ignorante" che cancella le diversità e conduce all'appiattimento.

È importante informarsi seriamente sulla sua confessione religiosa, per il rispetto dovuto alla persona con la quale prendiamo contatto.

Se non ci è possibile, dobbiamo avere l'onestà di astenerci dall'agire nell'assistenza religiosa in forma esplicita, perché possiamo mettere il malato che appartiene ad un altro credo religioso, in una situazione di disagio e perfino dissacrante per lui, anche se dicessimo qualcosa di estremamente semplice come chiedergli di pregare insieme. Pregare, per lui, può richiedere uno stato di purezza rituale che esige previamente determinati riti di purificazione. Inoltre, può essergli proibito di condividere la preghiera con una persona cristiana o di altra confessione diversa dalla sua.

Crediamo sinceramente, ad ogni modo, che Dio è capace di agire sulla vita delle persone attraverso il nostro amore per queste, e perciò non dobbiamo pensare che la nostra attività pastorale sia un fallimento se non otteniamo che il malato si converta alla fede cattolica. È la nostra testimonianza d'amore che può "convertire" una vita percepita come disgrazia, in una opportunità per lodare Dio.

La sua struttura
di base.

3. L'OPERATORE PASTORALE

3.1. PROFILO DELL'OPERATORE PASTORALE

La sua missione. Cercando di presentare il profilo dell'operatore pastorale nel mondo della sofferenza psichica in cui svolgiamo ordinariamente la nostra attività, descriviamo la sua identità come quella di un credente, inviato da Gesù nella Chiesa per continuare la missione di guarire e salvare al servizio dei malati e/o minorati psichici, che realizza il suo compito in comunione ecclesiale, con una formazione che lo abilita a tale missione, incoraggiato da una spiritualità apostolica ospedaliera.

3.1.1. Identità dell'operatore pastorale

3.1.1.1. Elementi che costituiscono il tessuto di questa identità

Radice triplice
della sua
missione.

- *La struttura base* di ogni operatore pastorale è quella di essere un credente che ha sviluppato una sufficiente maturità

- come discepolo di Gesù, mediante la sequela;
- come fratello tra i fratelli, mediante la vita comunitaria della fede;
- come apostolo, mediante l'impegno di carattere apostolico dal suo essere battezzato.

Il vivere queste dimensioni lo aiuteranno sempre, nello svolgimento dei suoi compiti, a non cadere nella tentazione del funzionario.

Carattere
diaconale.

- *La missione, elemento chiave dell'identità dell'operatore pastorale*

Quando parliamo dell'operatore pastorale, ci riferiamo a coloro che hanno ricevuto l'incarico di lavorare nei servizi pastorali, siano sacerdoti, religiosi o laici, sulla linea indicata dalla esortazione apostolica "Evangelii nuntiandi".

Non è finalità di questo punto della nostra riflessione presentare la vastità operativa del servizio pastorale né di precisare la missione specifica di ciascun operatore; il nostro scopo è segnalare che la missione fa parte dell'identità stessa di ogni operatore pastorale.

Corresponsabilità
in fraternità
apostolica.

- *La sua missione ha una radice triplice: cristologica, ecclesiologica, pneumatologica.* Il suo compito è risposta ad una vocazione, poiché è stato chiamato ed è stato inviato:

- dal Signore, e per questo l'operatore pastorale agisce in nome del Signore e vive il suo compito in fedeltà a Lui;
- dallo Spirito, e per questo compie il suo lavoro nel soffio dello Spirito, in modo che la sua azione sia sacramentale e alimenti la sua spiritualità;
- dalla Chiesa, e per questo il suo agire è un atto ecclesiale e l'operatore vive e cura l'ecclesialità del suo lavoro.

Comunione
ecclesiale.

- *La sua attività pastorale è una diaconía,* come lo è ogni ministero, ogni servizio della comunità cristiana

La diaconia è una categoria neotestamentaria che designa ed interpreta la vita, la morte e la missione di Gesù. Egli stesso ce la propone come categoria configuratrice della nostra attività pastorale (71). Di conseguenza, è neotestamentario anche il linguaggio che serve a qualificare tutta l'attività pastorale.

Qualità pastorale. Inoltre, nella nostra tradizione ospedaliera, il servizio all'infermo è il valore centrale, in quanto è la ragione del nostro esistere e il comportamento che informa il nostro operare (72).

- Lavora in ecclesiale corresponsabilità pastorale

Ogni operatore avrà il suo specifico compito e la relativa responsabilità ma, al tempo stesso, si sa corresponsabile di tutto il servizio pastorale.

Ognuno svolge la responsabilità e i compiti che gli sono stati affidati, ma è chiamato a viverli e a realizzarli come membro di una fraternità apostolica che ha la missione di offrire la totalità dei servizi pastorali.

Spirito ospedaliero.

- È un operatore pastorale della Chiesa locale

Gli addetti al servizio pastorale, benché siano molto peculiari gli ambiti nei quali svolgono la loro attività a favore del mondo della sofferenza, sono, per la loro stessa missione, operatori pastorali della Chiesa locale.

Così devono considerare se stessi. Così devono vivere e realizzare il loro compito. Così devono essere riconosciuti anche nella Chiesa locale.

- Cura la qualità della sua mediazione umana non solo per quanto riguarda la necessaria maturità personale, ma anche riguardo all'imprescindibile formazione per la missione

La presenza operante dello Spirito nella sua attività, non diminuisce ma accresce la necessità della "qualità professionale".

Diverse articolazioni che strutturano l'esperienza dell'operatore pastorale. La serietà di progetto del servizio pastorale e il rispetto e l'amore per i destinatari, esigono da noi, operatori pastorali, un'adeguata abilitazione teologica, pastorale ed interdisciplinare, una specifica formazione permanente e la preparazione curata delle sue attività.

- Vive il suo servizio pastorale come realizzazione specifica dello spirito ospedaliero.

Nella integralità della missione ospedaliera, il servizio pastorale è un gesto e una parola che completano ed esprimono la sconfinata misericordia di Dio manifestata e realizzata in Gesù, Buon Samaritano dell'umanità colpita dal dolore psichico.

Per l'attività pastorale, "la parabola di Gerasa" che comincia con l'assistenza sanitaria, costituisce l'ultimo passo che pone i fratelli ai piedi del Signore, "seduti" alla sua mensa, "rivestiti" d'amore, di speranza, di pace.

3.1.1.2. Struttura della sua esperienza

Tenendo conto della diversità degli aspetti presentati, l'operatore pastorale è chiamato a vivere armonicamente, nella quotidiana realtà del suo lavoro, i vari aspetti che determinano la sua identità.

Con questo intento segnaliamo i seguenti punti che strutturano e dinamizzano l'esperienza dell'operatore pastorale ospedaliero.

- Il Signore e i fratelli

L'operatore pastorale ospedaliero vive il suo compito nella sintesi della duplice fedeltà: a Gesù e al suo Vangelo, alle donne e agli uomini che attraversano il buio della sofferenza psichica che egli deve servire e serve come veri fratelli.

- La vocazione e la formazione

La missione pastorale è una vocazione dello Spirito del Signore nella sua Chiesa, ma deve diventare risposta valida e impegno effettivo mediante l'abilitazione fondamentale e la formazione permanente.

- La contemplazione e l'azione

L'assenza di contemplazione (73) priva l'operatore pastorale dell'approfondimento che incoraggia e alimenta, sostiene e rinvigorisce l'azione, ma il suo incarico e il suo impegno sono costituiti dalla donazione e dalla dedizione, dal lavoro e dal buon operato della sua attività (74).

- La vita e il compito

All'operatore pastorale viene chiesto che nel dedicarsi al compito pastorale, sperimenti egli stesso, nella sua vita, ciò che dice e fa, ciò che annuncia e celebra nel suo agire. L'apostolo è un testimone (75).

- Il dono e il lavoro

Attitudini
indispensabili
alla sua missione.

L'attività pastorale è grazia per i destinatari e anche per l'operatore pastorale. Ma è, al tempo stesso, un lavoro che comporta ore e sudore personale. Questa realtà "lavorativa" deve essere riconosciuta e stimata a tutti i dovuti effetti.

- Il risanamento integrale e la piena salvezza

La nostra attività pastorale ha la singolarità della sua specifica missione salvifica, ma si svolge sul piano e nell'orizzonte del progetto ospedaliero di salute integrale, e frequentemente viene portata a termine nell'ambito di centri organizzati al servizio di quel progetto; pertanto, essa deve armonizzare la sua specificità con la necessaria e corretta integrazione.

- La stessa attività pastorale e la diversa identità vocazionale

L'operatore pastorale è chiamato a vivere e a realizzare la sua attività coltivando i tratti e le esigenze provenienti dalla missione pastorale raccomandata, ma conservando, allo stesso tempo, fedeltà alla vocazione laica, religiosa o di ministero ordinato che gli sia propria.

La chiave della
spiritualità.

3.1.1.3. Alcune attitudini indispensabili

La fisionomia dell'operatore pastorale non è convenzionale, non è separata dalle attitudini da cui vive la sua dedizione al compito. Segnaliamo, di seguito, quelle che riteniamo debbano essere più radicate interiormente, e che siano al tempo stesso più necessarie per incarnare la sua azione nella realtà:

Chiamati ad operare nello Spirito.

- *Sensibilità* umana ed evangelica a beneficio degli esclusi (76)
- *Passione apostolica* per servire pastoralmente il mondo della sofferenza psichica, traducendo il sogno in dedizione (77).
- *Creatività* per ricreare il linguaggio e le espressioni della fede nel suo mondo (78).
- *Attitudine* per la *vicinanza*, la comunicazione e l'accompagnamento speciali che richiede questa pastorale (79).
- *Fortezza* per assumere pazientemente la difficoltà come elemento normale dell'operare (80).
- *Capacità* di stimare con estrema *gratuità* il servizio pastorale, quando sembri avere solo piccole possibilità di risposta o possa addirittura sembrare inutile.
- *Maturità* per realizzare il lavoro in *armonia interiore* e per improntare ogni attività pastorale di tenerezza, di gioia e di pace (81).

Linee di spiritualità apostolica:

3.1.1.4. *La spiritualità dell'operatore pastorale*

una spiritualità che incoraggi la missione,

Spesso la spiritualità è un presupposto di cui non si parla nelle riflessioni pastorali. La nostra proposta vuole mettere in rilievo proprio la spiritualità dell'operatore pastorale, sebbene il presente scritto non sia un documento sulla spiritualità.

Ne abbiamo già parlato nella descrizione del profilo, e adesso la presentiamo qui per proporla, più che come uno fra gli elementi dell'identità, come collaterale di tutti e come il suo interiore più profondo.

L'operatore pastorale, come ogni credente, è chiamato ad essere, a vivere e ad operare secondo lo Spirito. Ma non vogliamo offrire questo tipo di riflessione, desideriamo solo evidenziare che, in quanto apostolo, l'operatore pastorale è abitato, nel suo agire, dallo Spirito del Signore.

La sua attività è nello Spirito ed è dello Spirito. Per tale motivo ha la vocazione ad impiantare, realizzare e vivere il suo compito nello Spirito, e il suo impegno consiste nel fare in modo che il suo lavoro sia sacramento dell'attuazione dello Spirito, operatore primo dell'attività pastorale.

In questo senso, presentiamo la spiritualità dell'operatore pastorale nel campo della nostra missione come una *spiritualità apostolica ed ospedaliera*.

un'azione pastorale che alimenti la spiritualità,

Una spiritualità apostolica

Tre sono le linee di attenzione che offriamo per favorire la maturazione di una spiritualità vigorosamente apostolica.

cura della spiritualità.

- *Sviluppare una "spiritualità per la missione"*.

L'apostolo deve coltivare una spiritualità che dia origine, comprenda e sia, fortemente unita al suo compito pastorale.

Per l'apostolo, "stare col Signore" finisce col "trasformarsi in invio", che genera, rinnova e sostiene la missione (82).

La sua esperienza di essere amato da Dio, che lo ricrea come figlio, che gli dà riposo e pace, risveglia e rinnova in lui il desiderio di uscire da se stesso per andare ad amare e servire pastoralmente gli altri: dall'amore del Padre prende la missione del Figlio; dall'esperienza dell'amore sorge l'apostolo per la missione (83).

In lui, la contemplazione è fonte e garanzia dell'azione (84).

- Vivere la stessa attività pastorale come sorgente di spiritualità

L'attività pastorale può stancare ma non inaridisce spiritualmente l'operatore pastorale, perché è fonte nutriente di spiritualità, è alimento di vita spirituale, di purificazione, di crescita e di configurazione col Signore.

Accenti della spiritualità ospedaliera.

Per giungere a questo è necessario vivere l'azione come obbedienza al Signore, essere attenti al passaggio di Dio che avviene nel nostro operare, ascoltare la sua voce e riconoscere il suo volto in coloro che serviamo, lasciarci trasformare dalla fedeltà che ci chiede l'attività pastorale e abituarci a recitare le stesse preghiere.

- Curare la spiritualità dell'operatore nello stesso programma pastorale

Nel disegnare i progetti, precisare i programmi e indicare il tempo delle attività, organizziamo anche il modo di curare il soggetto dell'azione, per cui definiamo modi e tempi di formazione comune, incontri e accordi sulle ore di preparazione per aiutarci reciprocamente nelle attività

L'esperienza di essere amati da Dio.

Programmiamo pure, con ritmo adeguato e metodologia giusta, tempi e modi affinché noi, operatori pastorali, condividiamo uniti il soffio spirituale per animare la nostra spiritualità, per esprimere la vita della nostra fede e celebrarla fraternamente

Spiritualità ospedaliera

Svolgiamo generalmente la nostra attività pastorale in istituzioni di carisma ospedaliero o in ambiti animati da questo.

Vivere la pastorale come ospitalità.

Sia nel campo della missione sia per il carisma che lo anima, la spiritualità di chi lavora pastoralmente in questa realtà sarà marcata dall'accento ospedaliero.

Le Suore, condividendo il dono dello Spirito che le anima, sono la migliore via per conoscere e sviluppare questo accento. Indichiamo semplicemente tre aspetti che esprimono e alimentano la spiritualità ospedaliera dell'operatore pastorale e che corrispondono alle maggiori manifestazioni devozionali della tradizione ospedaliera.

- Centralità dell'esperienza di essere amati da Dio come figli delle sue viscere

La spiritualità ospedaliera è originata e attraversata dalla costante dell'amore di Dio manifestato in Gesù, Figlio delle sue viscere, nei suoi sentimenti e nel simbolo del suo cuore, trafitto ed aperto, compassionevole e misericordioso (85).

Presenza del mistero pasquale nel servizio.

Quell'amore è la profondità, la finalità e il pulsare di ogni attività dell'operatore pastorale. È la sua esperienza e la sua testimonianza. È il contenuto del suo annuncio e la memoria che celebra.

Tutta la sua attività è sacramento di quell'amore, e lo è in modo particolare, nel realizzare il suo compito al servizio di coloro che sono fratelli preferiti del Signore.

- Vita di relazione, anche quella pastorale, in chiave di ospitalità

Il nucleo carismatico è l'ospitalità; essa è la missione che ci definisce ed è il nome che esprime e qualifica comunità, valori e progetti.

L'ospitalità ha l'icona prototipo in Cristo *Buon Samaritano* dell'umanità. Viviamo e testimoniamo la sua ospitalità; realizziamo l'ospitalità appresa da Lui e testimoniata da

Maria (86).

Importanza
decisiva della
formazione.

Anche l'attività pastorale è Ospitalità; è arrivata fino ai fratelli feriti, è accolta in nome di Gesù, è risanante dimora di salvezza, è parola e gesto di samaritano amore, è cammino per recuperare vita.

L'operatore pastorale è invitato a vivere e servire il suo compito in questo spirito ospedaliero

- Sensibilità e forza per una pasquale permanenza nel servizio

Linee di azione
per potenziarla.

Il nostro lavoro pastorale implica e ha bisogno di una particolare sensibilità preferenziale per coloro che soffrono perché colpiti da varie forme di malattia psichica, e soffrono ancora di più quando si vedono esclusi. Essi sono i destinatari della nostra missione.

Rimanere ogni giorno al servizio pastorale di questi destinatari assumendo le condizioni della loro situazione umana, esige che l'operatore pastorale curi intensamente due aspetti della spiritualità ospedaliera: la *dedizione paziente e la gratuità che dà speranza* (87).

Questa è la spiritualità pasquale dell'operatore pastorale: persistere di fronte alle difficoltà che comporta il suo lavoro e continuare ad offrire il meglio della pastorale nell'abbondanza gratuita dell'amore che non chiede contropartita di risultati.

Formazione
fondamentale per
l'idoneità.

3.1.2. La formazione degli operatori pastorali

Per portare a termine l'attività pastorale che questo documento di orientamenti cerca di esporre, di incoraggiare e potenziare, è necessario curare la qualità nella formazione degli operatori di pastorale.

Esigenza
di formazione
interdisciplinare.

Il primo sforzo di rinnovamento di un'attività, deve essere diretto ai soggetti attivi, agli operatori di quella attività. La qualità dell'attività pastorale è correlativa alla qualità del soggetto evangelizzatore.

Il potenziamento della pastorale, e di conseguenza l'attenzione alla formazione degli operatori pastorali, è un impegno comune della missione ospedaliera della Congregazione; impegno che dovrà concretarsi in ogni luogo della nostra presenza, tenendo conto della singolarità e delle caratteristiche del progetto, oltre che della situazione, delle condizioni e possibilità di ogni luogo.

Necessità di una
formazione
permanente.

Per dinamizzare tale impegno, segnaliamo come possibili linee di azione:

- Porre la Pastorale, per quanto dipende dalla nostra responsabilità, nelle mani di operatori ottimamente abilitati da un'adeguata formazione umana, teologica e pastorale

Non basta essere persone di buon cuore e di manifesta spiritualità. È necessario che abbiano una formazione che garantisca la dovuta idoneità. Questa sfida ha una speciale incidenza nella formazione delle Suore che, d'altra parte, sono testimoni di una ricca tradizione pastorale ospedaliera.

- Potenziare l'interdisciplinarietà necessaria per adeguare l'attitudine pastorale degli operatori alle caratteristiche e alle necessità dei destinatari

La buona formazione pastorale implica sempre lo studio delle scienze umane, in quanto facilitano la conoscenza dell'uomo e la realtà attuale, la cultura e la pedagogia.

Nel nostro caso, però, questa formazione interdisciplinare esige in particolare la conoscenza della psicologia e della psichiatria implicate nel nostro operare.

Tale esigenza può essere garantita e perfezionata dalla diversa e complementare formazione dei singoli operatori che costituiscono l'équipe pastorale.

Laboratori per la creazione di materiali.

- Favorire canali e mezzi per una formazione permanente, aggiornata, integrale e ben articolata con le abituali procedure.

Formazione al servizio della Chiesa.

Il programma dell'équipe pastorale è il luogo adatto per organizzare, con semplicità ma con una certa disciplinata organizzazione, qualche mezzo di formazione correttamente situato fra i ritmi del lavoro, e ideato in armonia con le necessità e con gli sforzi che richiede.

Questa attitudine ed esercizio di formazione permanente, dovrà essere arricchito da alcune giornate o da brevi corsi organizzati nella Chiesa locale in cui viviamo e lavoriamo, a meno che ci vengano offerti da istituzioni specializzate.

Nella Congregazione, a livello provinciale o qualcosa di simile, potrà essere organizzato, qualora sembri opportuno e attuabile, qualche processo di formazione che potenzi i nuovi progetti, risponda alle necessità previamente individuate, maturi le capacità e risvegli o promuova compiti.

Per una migliore riuscita di queste offerte di formazione permanente, conviene seguire una metodologia che articoli bene l'ascolto e il dialogo, le sfide reali e la teoria, la riflessione e le proposte operative, la saggezza personale e il discernimento e il lavoro condivisi.

Ci consideriamo comunità di discepoli,

- Sviluppare nelle équipe la sensibilità del laboratorio per l'elaborazione dei materiali di lavoro

La formazione deve rispondere, a volte, non tanto al *che* quanto al *come* fare. Spesso abbiamo bisogno perfino di strumenti per svolgere le attività specifiche.

che si riunisce per pregare e lavorare

Le nostre équipe di pastorale sono di fatto l'ambito migliore in cui creare, a poco a poco, quei materiali. Se riusciremo a comunicare tra noi e a partecipare a livello adeguato, si moltiplicheranno in tutti le possibilità, le abilità e le tecniche per operare.

- Arrivare ad offrire qualche ambito di riflessione e/o di formazione, organizzato da noi al servizio della Pastorale nel mondo della salute mentale

con la stessa motivazione e lo stesso progetto.

Quello che riusciamo ad avere, in questa prospettiva formativa, è sempre aperto a coloro che possono trarne beneficio. E potremo forse pensare di organizzare qualcosa da offrire alla Chiesa a favore della pastorale nel mondo della salute mentale.

Volesse il Cielo che questo piccolo documento, pensato per noi, fosse un semplice segno di collaborazione in quella direzione!

3.2. L'ÉQUIPE PASTORALE

L'équipe è composta da vari membri del Popolo di Dio:

3.2.1. La sua configurazione come fraternità apostolica

Presbitero,

L'équipe è lo strumento base del servizio di pastorale in tutti i centri, specialmente se sono grandi. Essa non può essere solamente un gruppo di azione, ma deve considerarsi una fraternità apostolica, uno spazio di incontro e comunione, di discernimento e d'impegno con il malato e con il lavoro ecclesiale.

Suore,

Per mantenere nella vita quotidiana quanto disposto e motivato sopra, basta, in pratica, la stesura di un calendario di riunioni periodiche. Queste permettono e rendono facile agli operatori di conoscersi ed amarsi, condividere le esperienze, valutare il lavoro realizzato e programmare le attività, pregare insieme, trovare l'appoggio ed il riposo necessario per continuare il lavoro. Le riunioni servono inoltre per valutare l'efficacia della collaborazione, della fraternità e del comune impegno nella edificazione della Chiesa.

qualcuno che conosca il centro,

un responsabile dell'azione e del coordinamento.

Gli aspetti tecnici della organizzazione sarebbero inefficaci se mancasse nei membri dell'équipe la capacità di pensare l'attività pastorale in maniera unitaria, armonizzando i progetti personali con quelli del gruppo.

3.2.2. Alcuni orientamenti sui suoi membri

Funzioni dell'équipe.

È ovvio che i membri dell'équipe devono essere persone credenti che basano la loro attività su una spiritualità concreta e profonda, come abbiamo già visto.

Riguardo alla composizione, se esiste un sacerdote-cappellano, questi deve essere membro dell'équipe. Diversamente, si deve curare la coordinazione e la comunicazione aperta con i sacerdoti che collaborano con la pastorale, tanto nell'accordo sui criteri di attuazione, come nella sufficiente conoscenza della pianificazione generale del servizio.

Nei limiti del possibile, deve far parte dell'équipe qualche Suora Ospedaliera che trasmetta il carisma proprio dell'ospitalità nelle azioni e nei progetti pastorali. D'altra parte, la loro presenza facilita e favorisce il coordinamento fra la pastorale del centro e la comunità delle Suore.

I nostri destinatari sono in primo luogo i malati e minorati psichici,

È altrettanto opportuno che qualche membro dell'équipe sia un buon conoscitore della struttura e della organizzazione del centro, allo scopo di rendere possibile l'integrazione e il coordinamento, sia degli operatori come delle proposte pastorali nel centro stesso.

serviamo però anche il resto della comunità ospedaliera.

Il responsabile del servizio pastorale è un soggetto chiave nella organizzazione e nel funzionamento di questo. A lui compete vigilare sulla buona distribuzione dei compiti fra i membri dell'équipe e sul coordinamento della pastorale con tutto ciò che è relativo all'assistenza nel centro, come pure con la pastorale della Chiesa locale.

3.2.3. Funzioni e destinatari del servizio

Il fine primario delle équipe di pastorale dei nostri centri è di svolgere il lavoro pastorale dei rispettivi centri. Pertanto le sue funzioni sono:

- garantire l'esercizio del diritto all'assistenza religiosa dei destinatari della missione ospedaliera, col dovuto rispetto per la libertà religiosa e di coscienza.
- potenziare la maturazione della dimensione spirituale dei pazienti ed il loro livello di sviluppo morale.
- spiegare e dare impulso ai contenuti e senso cristiano nella vita del centro.
- assumere e potenziare la coscienza ecclesiale, conoscendo e collaborando con i piani di evangelizzazione diocesani.

Integriamo l'azione pastorale nella struttura del centro,

Il servizio di pastorale ha come destinatari principali i malati e i minorati psichici cattolici del centro e i loro familiari. Offre inoltre la sua collaborazione affinché i

dipendiamo dalla direzione/gerente

malati di altre confessioni possano essere assistiti spiritualmente dai rispettivi responsabili pastorali. È aperto anche agli altri malati e minorati del centro che richiedano o abbiano bisogno del loro aiuto, offrendo una presenza rispettosa e fraterna.

lavoriamo in coordinamento con gli altri professionisti,

Il servizio si rivolge anche ai lavoratori e ai volontari, specialmente ai cattolici, per collaborare con loro nell'assistenza integrale al paziente e riflettere insieme sulle loro necessità spirituali e religiose.

conoscendo le necessità reali dei destinatari e della comunità

Fa parte della responsabilità dell'équipe pastorale anche l'attenzione alle manifestazioni religiose della comunità ospedaliera e, in questo senso, tutta la comunità come tale può essere considerata destinataria del servizio di pastorale.

in comunione con la Chiesa locale.

3.3. INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO DELLA PASTORALE NEI CENTRI

3.3.1. Integrazione della pastorale nelle diverse strutture

Se l'attività pastorale deve far parte dell'assistenza integrale dei centri o servizi, essa deve integrarsi nei piani e nella struttura in cui presta assistenza. Inoltre, se riconosciamo tale attività come parte della missione della Chiesa locale, essa deve essere coordinata con i piani pastorali di questa.

Una programmazione che si realizza

Sebbene l'ultima responsabilità sulla missione e sul contenuto del messaggio cristiano da trasmettere attraverso l'équipe di pastorale, sia del responsabile della Chiesa nella quale è ubicato il centro, riguardo alla sua integrazione nella struttura dell'ospedale segnaliamo che:

analizzando la realtà,

- L'équipe dipende dalla direzione per la proposta generale di attuazione e l'assegnazione di risorse umane e materiali necessarie per svilupparla.

determinando le priorità,

- Deve coordinarsi con le équipe o con i responsabili delle terapie per definire i pazienti da assistere e le forme adeguate per svolgere la suddetta assistenza, in modo che le attività pastorali si integrino nei piani e negli obiettivi globali di ogni paziente o gruppo di pazienti.

formulando gli obiettivi,

- Deve conoscere, a questo fine, le necessità di assistenza religiosa che possono sorgere nei pazienti, specialmente i nuovi. Nei grandi centri difficilmente si potrà mantenere aggiornata la suddetta conoscenza, se nelle strutture in cui si trasmette l'informazione sui pazienti c'è qualche operatore non integrato.

elaborando piani concreti di azione,

Quanto al rapporto e alla integrazione nella Chiesa di riferimento:

valutando ciò che è realizzato.

- L'équipe, attraverso qualcuno dei suoi operatori – che può essere il cappellano o il responsabile - deve partecipare alle strutture pastorali della diocesi.

- Deve conoscere e per quanto possibile tenere conto - date le caratteristiche peculiari dei nostri destinatari - dei piani e dei programmi esistenti nella stessa.

- È opportuno che comunichi ai responsabili della Chiesa di riferimento il lavoro pastorale che sta svolgendo.

3.3.2. Valore della pianificazione pastorale

Lavorare adottando una metodologia razionale, quale è la pianificazione e la programmazione, aiuta il servizio di pastorale ad ottenere una maggiore efficacia nelle sue attività e, indirettamente, una maggiore integrazione nei piani assistenziali del centro. I momenti che caratterizzano la programmazione pastorale sono essenzialmente:

La comunità

delle Suore e il nostro carisma

di testimoniare la misericordia di Dio

a partire dalla scelta radicale dei destinatari,

incarnata nella vita quotidiana in attività pastorali e di umanizzazione.

- Analisi della situazione del centro per identificare tanto i problemi quanto le opportunità che possano esistere per l'attività pastorale. D'altra parte, attraverso detta analisi scopriamo le necessità reali dei pazienti e della comunità ospedaliera come tale.
- Determinazione, in base alla diagnosi e in fedeltà al Vangelo, delle priorità pastorali da assumere in ogni fase.
- Una volta stabilite le priorità, formulare gli obiettivi che si vogliono raggiungere in modo preciso, realizzabile e valutabile. Per la formulazione degli obiettivi è necessario tenere conto delle risorse disponibili da parte del servizio.
- Elaborazione di un piano d'azione o programmazione propriamente detta, che decida le azioni da portare a termine, definisca i mezzi di cui servirsi, precisi le fasi e le date, designi i responsabili e stabilisca gli indici per la sua valutazione futura.
- La valutazione è l'ultima fase della metodologia di pianificazione per obiettivi. Ha una grande importanza, poiché permette di tornare, in senso critico, sul lavoro realizzato per verificare fino dove si è arrivati, cercare le cause delle deficienze e degli errori, e riformulare così gli obiettivi introducendo gli accomodamenti necessari.

Il discernimento che deve guidare sia la programmazione sia la valutazione, deve essere basato sulla Parola di Dio che reclama per i malati mentali un'attività pastorale di qualità, tale da permettere loro di scoprire la Buona Novella della salvezza e vivere la loro esistenza seguendo Gesù.

3.3.3. Comunità religiosa di Suore e di pastorale

Le Suore hanno la responsabilità di vigilare sull'impegno di ospitalità nella vita del centro.

La ragione di essere nella Chiesa, per le Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù, è l'esercizio della carità ospedaliera, vissuta allo stato di consacrazione religiosa secondo il modello di carità perfetta, Cristo, simboleggiata nel suo Cuore (88).

Da questo carisma le Suore sono chiamate ad essere testimoni che il Cristo compassionevole e misericordioso del Vangelo rimane vivo tra gli uomini e le donne di oggi. Il servizio che svolgono è un servizio ospedaliero nel mondo psichiatrico. L'ospitalità, l'accoglienza alle persone colpite da infermità o deficienza mentale, vanno al di là dell'assistenza; vuole essere, oltre che risanamento fisico, mentale o sociale, anche accoglienza incondizionata e definitiva quando lo richiedano, fino all'estremo di renderle partecipi della stessa famiglia ospedaliera.

Sono le Suore che, dalla loro radicale scelta, testimoniano con la presenza e con il lavoro nel centro la misericordia e l'accoglienza incondizionata di Dio per i malati e i minorati psichici.

Comunione ecclesiale.

In numerose circostanze, la suddetta testimonianza si concreta in attività pastorali propriamente dette, che tuttavia non vengono considerate come tali nei piani di servizio: dialoghi con i pazienti per accogliere e trasmettere sentimenti, condividere la loro vita quotidiana e in questa la presenza di Dio, animare celebrazioni liturgiche, facilitare la presenza nel centro ad altre persone della comunità ecclesiale parrocchiale o diocesana, assistere ed essere accanto alle famiglie nelle situazioni di aggravamento o di decesso di un paziente, ecc.

Tutto questo operare e anche molto di più, che nasce dall'impegno di lavoro affinché i destinatari divengano membri della famiglia ospedaliera, deve essere riconosciuto e incoraggiato dal servizio di pastorale.

D'altra parte, è responsabilità della comunità delle Suore che l'attività del servizio di pastorale sia improntata dallo stesso impegno di ospitalità come le altre attività del centro. Il suddetto impegno eviterà la professionalizzazione della missione ecclesiale, e manterrà la motivazione profonda che nasce dal credere nel Dio di Gesù e scegliere, da

La Chiesa locale. lui, i malati mentali in quanto poveri ed emarginati della nostra società.

3.4. NELLA CHIESA COMUNIONE PER LA MISSIONE

Ambiti di comunione. Abbiamo già situato tutta la missione ospedaliera nell'ambito dell'attività della Chiesa. Abbiamo presentato la sua assistenza sanitaria come segno evangelizzatore della Chiesa ed abbiamo considerato il lavoro pastorale che si svolge nelle istituzioni ospedaliere come azione pastorale della Chiesa.

Canali di coordinamento pastorale. Nel tracciare il profilo dell'operatore pastorale dei nostri centri, dopo aver definito la sua integrazione nella struttura assistenziale è opportuno descrivere anche la sua ubicazione nella Chiesa.

Vogliamo stimolare, negli operatori pastorali che realizzano il lavoro di comunione ecclesiale sopra indicato, reale presenza, attiva partecipazione ed effettiva collaborazione.

3.4.1. Nella Chiesa locale, ambito originario di comunione

Strutture della Congregazione: La diocesi è la Chiesa del Signore esistente in quel luogo. La particolare comunità cristiana che vive e si riunisce nei nostri centri, è una piccola comunità nella comunione di quella Chiesa locale presieduta dal vescovo. Noi che incoraggiamo pastoralmente queste piccole e singolari comunità cristiane, ci sentiamo apostoli nella comunione della fraternità apostolica che il pastore vescovo presiede.

Secondo questo prospetto, costituiscono un vivere ed una manifestazione di fraterna comunione ecclesiale che dobbiamo animare e rendere protagoniste:

- livelli, - la presenza dei cristiani abitualmente assistiti dalla pastorale dei nostri centri in incontri, celebrazioni, attività ed altre espressioni di *comunione diocesana*;
- mezzi, - qualche legame speciale con la *comunità parrocchiale* nel cui ambito geografico ed umano viviamo;
- la comunicazione dei nostri piani e programmi di attività pastorale ai primi responsabili della Pastorale diocesana;
- la nostra presenza in incontri pastorali diocesani o in aree e settori pastorali, o zone ed arcipreture o altro tipo di animazione o formazione pastorale;
- la speciale partecipazione e collaborazione alla pastorale della salute nei suoi diversi livelli di coordinamento.

3.4.2. Nelle strutture di comunione ed animazione della Congregazione

Questi incontri e coordinazioni sono anche, e vogliono essere, esperienze ecclesiali di comunione e di fraternità apostolica ecclesiale, e si realizzano al servizio di una migliore pastorale nella Chiesa e della Chiesa.

altri ambiti. La nostra pastorale è talmente minoritaria in ogni chiesa locale e talmente specializzata, che abbiamo bisogno di questo servizio delle strutture congregazionali se vogliamo prevedere, condividere, rafforzare, maturare e moltiplicare gli sforzi.

A livello di tutta la Congregazione appare qualche tipo di orientamento generale e

adeguato al fine di dinamizzare la nostra pastorale.

Ma è a livello di intercentri di ogni Provincia, con qualche prova interprovinciale, che l'animazione e il coordinamento si intensificano mediante:

- qualche modo e qualche mezzo di animazione e di coordinamento della pastorale dei centri riguardo al servizio provinciale;
- incontri, giornate, brevi corsi e assemblee pastorali;
- possibili programmi comuni, certe attività pastorali coordinate e alcune attività collettive.

La somma di tutti questi sforzi e il potenziamento di qualcuno di questi, sono un segno del nostro impegno per un'assistenza integrale e un'attenzione pastorale di qualità (89).

3.4.3. In altri ambiti di comunione pastorale

Concludiamo questo argomento segnalando e valutando il rapporto o la partecipazione in altri ambiti di comunione pastorale a livello di Regioni Pastorali, Conferenze Episcopali e della Chiesa Universale, in modo particolare col Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute.

Riconosciamo e potenziamo l'animazione e i mezzi che offre la Commissione Pastorale della Salute delle Conferenze Episcopali, siano incontri, giornate, orientamenti, piani o campagne. La partecipazione si realizza spesso mediante rappresentanti, ma la conoscenza di quei servizi arricchiscono tutti noi operatori pastorale.

4. L'ATTIVITÀ PASTORALE

Esposto il quadro teologico e congregazionale che motiva e fa da base ai criteri generali della nostra proposta pastorale, e i tratti fondamentali del soggetto che sarà responsabile di questa, passiamo a descrivere l'attività pastorale da svolgere nel mondo dalla salute mentale.

Annunciamo lo stesso Gesù, rivelazione di Dio

Lo sviluppo dell'attività pastorale, inteso come prassi ecclesiale al servizio del progetto del Regno di Dio, è stato diviso, in questo documento, in quattro parti fondamentali; le prime tre concordano con tre delle quattro funzioni o mediazioni ecclesiali: l'annuncio o proclamazione del messaggio cristiano (kerigma), la celebrazione dell'esperienza di fede (liturgia), il dialogo pastorale più personalizzato come mezzo fondamentale con cui l'operatore, o l'équipe di pastorale nel mondo della malattia mentale, svolgono il servizio ai destinatari (diaconía) e, infine, altri compiti pastorali che fanno conoscere la missione ecclesiale nella comunità ospedaliera e che non si inquadrano in nessuna delle precedenti.

che è Buona Novella,

La funzione di potenziare la comunione tra i membri della comunità ospedaliera (koinonía) non sarà svolta come attività, ma come progetto di fondo e come dimensione di tutta la pastorale, e pertanto è stata trattata nel punto 2.2.3.

dà vita, risana e salva.

Gli orientamenti e le proposte che vengono suggeriti in questo capitolo, partono dall'esperienza iniziata in alcuni centri della Congregazione ma, senza dubbio, dovranno essere rivedute, ampliate ed adattate alla grande diversità dei luoghi e alle esperienze in cui il carisma dell'ospitalità vuole trasmettersi come assistenza umana e spirituale nel mondo.

4.1. L'ANNUNCIO: “RISANARE ANNUNCIANDO LA MISERICORDIA” (90)

4.1.1. Una Parola che è Gesù: Buona Novella che entra nel dialogo, risana e salva

Stiamo al servizio di Gesù e dei suoi preferiti,

La Parola è qualcuno, è Gesù umanità di Dio. L'annuncio è, anzitutto, annuncio di Gesù Cristo (91) rivelazione di Dio e rivelazione di “chi è l'uomo”. Gesù è il messaggio di Dio per l'uomo, e pertanto è colui che illumina, interpreta, dà senso e “dà nome” a tutto. Egli è la Parola che dobbiamo annunciare.

Offrendo ad ognuno la parola adeguata alla situazione reale.

La Parola di Gesù è, e deve essere sempre, Buona Novella. “Gesù andava per tutta la Galilea... predicando la Buona Novella del Regno e curando ogni sorta di malattia e di infermità del popolo” (92). Essa è Buona Novella che entra nel dialogo, che propone il Vangelo creando uno spazio di comunicazione personale e di *incontro reciproco*. Perciò la Parola non si pronuncia mai limitatamente agli interlocutori, ma si pronuncia nel linguaggio, nella cultura e a livello specifico di ogni destinatario.

La Parola di Gesù si pronuncia per dare vita (93): La Parola di Dio risana e salva, in quanto è forza creatrice, liberatrice, trasformatrice, capace di creare salute dove ci sono malattia e morte.

4.1.2. Il diritto dei destinatari al pane della Parola e il nostro dovere di servirla

di qualità e
qualificazione
pastorale.

Il nostro compito come operatori pastorali è quello di stare al servizio della Parola che è Gesù, affinché la sua Buona Novella arrivi come vita e risanamento ai nostri pazienti. Consideriamo l'azione di annunciare come un ministero, poiché attraverso di noi lo Spirito del Signore agisce nella vita di ogni infermo/a.

Crediamo nelle
possibilità dei
nostri destinatari
di maturare nella
fede.

Essi hanno diritto che la comunità ecclesiale, mediante noi, metta a loro disposizione tutti i mezzi necessari affinché si trasformino in amici, seguaci ed inviati di Gesù e membri della comunità. Il nostro dovere è conoscere quale sia il loro rapporto con il Dio di Gesù, ed offrire ogni mezzo perché avanzino in questo rapporto.

Ciò richiede di sviluppare proposte in ognuna delle fasi di annuncio. Pur sapendo che alcuni dei nostri destinatari non saranno in grado di raggiungere tutta la maturità del processo, date le loro specifiche limitazioni, non per questo lasciamo il nostro impegno di cercare i modi migliori per potenziare ogni loro possibilità.

Dobbiamo offrire
un annuncio
completo per
facilitare al
massimo lo
sviluppo nella
loro esperienza
religiosa.

Noi, operatori pastorali, dovremo pianificare in primo luogo attività che aiutino i destinatari più semplici a sviluppare la loro dimensione di credenti per incontrare Gesù, per acquisire in seguito conoscenze ed apprendimenti che li aiutino a decidere, dalla loro condizione, se desiderano optare per lui.

Una volta impegnati, e tenendo conto delle specifiche situazioni, da queste, appunto, potremo proporre modi per assolvere al suddetto impegno nella loro vita quotidiana limitata dalla malattia e dare senso, così, alla loro esistenza secondo Dio e con Dio.

Dobbiamo imporci, pertanto, qualità nelle nostre azioni e qualificazione, sia tecnica che di esperienza, per realizzare il nostro servizio.

4.1.3. Riformulazione del progetto, colloquio e pratica catechetici a seconda dei pazienti

Adeguiamo
contenuti e
metodi ad ogni
situazione.

Ai centri della nostra Congregazione in cui esistano pazienti “a lunga degenza”, che vivono il loro ricovero come una situazione quasi permanente di vita nella quale famiglia e casa sono state praticamente sostituite dalla famiglia ospedaliera e dal centro, pensiamo di dover offrire, dal servizio di pastorale, tutte le attività e i servizi che tali pazienti richiedano, per avanzare nella conoscenza “piena” del messaggio di Gesù e nel seguirlo.

Aspirare all'accesso dei nostri pazienti a questa conoscenza piena di Gesù affinché possano comprendere per esperienza la sua Buona Novella di salvezza, significa progettare le attività come un processo di annuncio continuo adattato alla realtà dei nostri destinatari.

Siamo coscienti
della complessità
e difficoltà del
compito e ci
formiamo per
questo.

Nella nostra offerta pastorale per i destinatari che rimangono a lungo con noi, dovranno esserci:

- attività che ricordino “i fatti della storia della salvezza” che aiutino i pazienti a riportare alla memoria e alla coscienza quello che già sanno, per tornare a viverlo come dono, come motivazione;
- attività per suscitare o ravvivare il rapporto personale con Cristo sul piano conoscitivo, su quello affettivo o attitudinale, in modo che vada maturando in ogni paziente il proprio processo di conversione;
- attività per sviluppare (in alcuni casi iniziare) un'esperienza cristiana di carattere

comunitario che dia impulso ad una vita di testimonianza, di servizio e di missione;
 - attività che permettano ai pazienti di sentirsi membri di una comunità di apostoli che condivide la missione di Gesù.

Il criterio dell'incarnazione ci fa diversificare la nostra catechesi.

Ogni azione o attività programmata ed offerta dovrà tenere conto delle preoccupazioni e della vita proprie di una situazione di malattia, tanto al momento di proporre contenuti come nel determinare criteri e metodi, affinché l'annuncio della Parola sia percepito e compreso come Buona Novella da ogni uomo e ogni donna che vive nei nostri centri.

La Chiesa, come tale, non ha specifici strumenti pedagogici e didattici per annunciare il suo messaggio di salvezza, ma deve servirsi di tecniche proprie di altri campi del sapere, quali la psicologia, la pedagogia e la psichiatria, per svolgere il suo compito evangelizzatore, in modo che questo sia autenticamente risanante e contribuisca, così, ad una riabilitazione o ad una guarigione integrale.

L'esigenza maggiore per i nostri servizi di pastorale è la capacità specifica dei nostri operatori a comunicare ai nostri destinatari, con un linguaggio adeguato, il messaggio cristiano. Detta esigenza si fa ancora più complessa se teniamo conto della grande diversità di patologie che abbraccia il concetto di malattia mentale.

Ne deriva che la nostra sfida sta nel riuscire a trovare i contenuti rilevanti del messaggio cristiano per ogni persona colpita in maniera diversa dalla malattia e il modo di trasmetterli in forma adeguata ad ogni gruppo specifico di malati mentali (infermi cronici, gravi, psicogeriatrici, ecc.).

4.1.4. Sviluppo di una catechesi differenziata

Gli anziani non formano un gruppo omogeneo,

Nei centri in cui esista una degenza più o meno prolungata di pazienti, ci sembra opportuno che la pastorale offra un servizio di annuncio-catechesi programmato e continuo all'interno dell'offerta assistenziale.

cerchiamo di avvicinarci e di arrivare alla loro realtà esterna ed interiore

Se vogliamo mantenerci fedeli al criterio dell'incarnazione considerato come massimo, la suddetta offerta dovrà adattarsi, per quanto possibile, alle caratteristiche religiose e personali dei pazienti (maggiore o minore maturità nella fede, maggiore o minore deterioramento personale, maggiori o minori capacità conoscitive, ecc.).

Sebbene la formazione di gruppi omogenei di pazienti riguardo ai comportamenti e al modo di vivere la religiosità, non coincida sempre con le diagnosi, queste possono aiutarci a trovare alcuni criteri di attuazione al momento di programmare la realizzazione di attività di annuncio e di catechesi nei centri.

Potremmo considerare tre grandi gruppi di pazienti, fra quelli che abitualmente incontriamo nei nostri centri, in situazione di media e lunga degenza: pazienti psicogeriatrici, persone affette da menomazione psichica seria o grave, e malati psichici cronici.

I pazienti psicogeriatrici hanno vere necessità spirituali.

4.1.4.1. Pazienti psicogeriatrici

Molti dei nostri centri accolgono unità destinate all'assistenza di pazienti psicogeriatrici, e alcuni si dedicano perfino esclusivamente a questi.

L'assistenza psichiatrica agli anziani si trova sempre più a contatto con pazienti che presentano varie affezioni mentali. Fra queste possiamo distinguere le confusioni mentali di tipo organico (demenze e sindromi confusionali) e le confusioni di tipo

funzionale (malattia nervosa, sintomi depressivi, stati psicopatici), oltre a diverse patologie somatiche proprie dell'età avanzata. La nostra assistenza deve farsi carico non delle affezioni individuali degli anziani, ma dell'anziano nella sua totalità.

Sono persone con limitazioni,

Questo progetto di assistenza integrale presume la responsabilità di avvicinarsi assistenzialmente, tanto al suo mondo intrapsichico, quanto al suo mondo esterno, alla sua realtà sociale, familiare e culturale. La dimensione religiosa dell'anziano abbraccia, sia la sua realtà interna (assunzione credente della morte e il modo di vivere la perdita di altri esseri), sia la sua realtà esterna (partecipazione in seno alla comunità ecclesiale, tra altri).

Il servizio di pastorale dei nostri centri, dovrà rispondere alla situazione e alle necessità spirituali proprie di ogni anziano, se vuole che il suo annuncio sia significativo per questi e li aiuti a procedere nella loro esperienza di fede cristiana nonostante la loro specifica situazione di vita.

ma hanno anche possibilità di vivere la loro fede.

Le necessità spirituali che troviamo più frequentemente nei pazienti psicogeriatrici sono le seguenti:

- necessità di essere riconosciuto come persona fino al momento della morte;
- necessità di trovare un significato secondo Dio, a ciò che sta accadendo nella sua vita;
- necessità di dare una risposta a punti interrogativi fondamentali, come “da dove” e “perché” vivere in una condizione di limitazione progressiva;
- necessità di esprimere la propria fede in un gruppo di credenti;
- necessità di riconciliazione con se stesso, con gli altri e con Dio alla fine della propria vita;
- necessità di trovare speranza e futuro secondo la propria fede, che dia continuità e pienezza ad una vita percepita come finita e caduca, specialmente al momento della vecchiaia.

Annunciamo la Parola con metodi e attività adatti e con i contenuti di cui hanno bisogno,

Insieme a queste necessità i malati mentali anziani presentano, in generale, una serie di difficoltà che in molte circostanze impediscono loro di trovare risposte o di comprendere le risposte che altri possono aiutarli a trovare. Le limitazioni più frequenti sono:

- la diminuzione della memoria che impedisce di ricordare gli apprendimenti e le esperienze più recenti, e di identificare persone, personaggi e luoghi significativi per comprendere la storia personale e l'esperienza sociale;
- la resistenza a qualunque innovazione nelle loro conoscenze religiose, in quanto percepita come generatrice di disorientamento personale e sociale;
- le difficoltà a capire, ai fini dell'apprendimento, sia per oblio di ciò che è passato, sia per la limitazione delle proprie capacità.

perché possano continuare a percepire, alla fine della vita, la presenza e la compagnia di Dio.

Ma, nonostante ciò, nella grande maggioranza di questi pazienti esiste anche una serie di possibilità che è importante considerare e potenziare nelle attività catechistiche e di annuncio. Fra queste è bene evidenziare:

- un'esperienza religiosa radicata e i sentimenti profondi nello scegliere Gesù Cristo e l'amore per gli altri, cioè per quelli che hanno determinato un gran numero di decisioni fondamentali nella sua storia personale;
- l'esistenza di conoscenze religiose acquisite attraverso l'esperienza, e facilmente riaffiorabili alla memoria perché vincolate ad un significativo vissuto affettivo.

Realtà dei nostri centri.

Le attività di catechesi con questi pazienti, devono partire dalla specifica religiosità e conoscenza individuale ravvivandone il ricordo e, da queste, aiutarli a trovare un significato per la loro situazione attuale. È opportuno e salutare favorire l'esperienza comunitaria della loro vita religiosa, data la tendenza dei soggetti all'isolamento e

all'individualismo che si riflette nel bisbigliare preghiere, da soli, durante l'intera giornata.

Possiedono, come tutti gli altri, limitazioni e possibilità

I contenuti fondamentali dell'annuncio devono, da un lato, cercare di rispondere alle preoccupazioni fondamentali dei destinatari (solitudine, morte, malattia, famiglia), dall'altro, potenziare in questi la necessità di vivere cristianamente in coerenza con i propri valori personali (vivere i tempi liturgici, preghiera per altre realtà, ecc.).

che c'impongono di usare metodi creativi

Le attività proposte devono tenere conto delle capacità e delle limitazioni dei pazienti nello stabilire i tempi (breve) dell'attività, e alla accessibilità dello spazio in cui si rimane secondo l'orario fissato, in modo da evitare un maggiore disorientamento, ecc.

come il linguaggio simbolico,

Infine, noi operatori pastorali che svolgiamo il nostro lavoro su questi pazienti, dobbiamo avere chiaro che l'obiettivo da perseguire non può essere l'apprendimento di conoscenze religiose, ma che al termine della sua vita, l'anziano continui a percepire - con maggiore o minore chiarezza razionale - la presenza di un Dio che lo accompagna, e gli concede serenità e speranza in un momento in cui, ormai, poco può fare per migliorare la propria esistenza, salvo che fidarsi di Colui che lo ha guidato nel corso di questa.

4.1.4.2. Menomati psichici

il rapporto affettivo,

Molti nostri centri continuano ad accogliere persone minorate psichiche che considerano il centro come la loro casa. Altri centri hanno come missione specifica l'educazione dei minori disabili psichici, che comprende anche la formazione e la maturazione della fede.

il potenziamento di ciò che è positivo,

I soggetti colpiti da menomazione psichica hanno l'intelligenza discorsiva (cioè la capacità di ragionamento e la logica) molto limitata. Detta limitazione li ostacola notevolmente nel rapporto sociale, in gran parte per la difficoltà nella comunicazione verbale. Tuttavia, molti di questi hanno capacità di intelligenza intuitiva che permette loro di percepire la realtà attraverso sentimenti e simboli, e possiedono un buon livello di coordinazione fisica e di sviluppo sensoriale.

affinché possano partecipare alla comunità cristiana come gli altri.

Presentare il messaggio cristiano a questi pazienti richiede di adattare il messaggio alle loro limitate capacità, eliminando in larga misura i ragionamenti complessi e la tendenza ad insegnare loro conoscenze religiose. Dobbiamo sforzarci di sviluppare la parte intuitiva ed affettiva dell'esperienza religiosa partendo dalla loro stessa vita. Il loro modo di conoscere e di imparare è quello di vivere i diversi sentimenti della Buona Novella.

Se partiamo dall'idea che l'esperienza di Dio non è fondamentalmente qualcosa di astratto e di razionale, ma un'esperienza personale di incontro, possiamo usare, accanto al linguaggio verbale e discorsivo, o al posto di questo, il simbolo e il gesto quali mezzi più adeguati per tali pazienti, ad esempio immagini, canti, giochi, composizioni sceniche, disegni, racconti o narrazioni semplici.

Grande diversità di malattie, situazioni e servizi tra i malati mentali cronici.

Il rapporto personale tra l'operatore pastorale e il paziente diventa fondamentale per questi soggetti. È necessario creare fra entrambi un'armonia emozionale, se vogliamo orientare la loro vita cristiana in modo che l'operatore stesso sia il fondamentale appoggio affinché il menomato psichico progredisca nei suoi apprendimenti e nei comportamenti cristiani.

Sul piano morale dobbiamo tenere conto dell'egocentrismo e della colpevolezza, due caratteristiche proprie dei menomati psichici. È necessario compensare e rafforzare

Con alcune caratteristiche comuni.

tutto quello che di positivo realizzano, ad evitare che la loro incapacità di controllo sugli impulsi li porti ad una profonda colpevolezza, poco cristiana se non genera possibilità di cambiamenti, come normalmente avviene in questi soggetti

Riguardo ai minori di età, oltre che sviluppare le loro attitudini e conoscenze, abbiamo la responsabilità di valutare i rispettivi livelli di capacità per assumere certe attività ecclesiali. È opportuno, perciò, conoscere o sviluppare strumenti di valutazione che ci permettano di scoprire con serietà i loro progressi e le loro limitazioni.

In ogni caso, sia il menomato minore o adulto, è necessario partire dal principio che i battezzati hanno diritto a tutte le risorse e a tutte le possibilità della vita ecclesiale, e non avvenga di pensare, a torto o a ragione, che partecipare a qualche avvenimento o svolgere qualche attività li danneggi, cioè procuri loro qualche lesione fisica, psichica, sociale o spirituale.

L'annuncio deve tenere conto degli obiettivi terapeutici globali del paziente,

Diversamente, impediremmo a queste persone di essere membri della comunità ecclesiale con le stesse opportunità e diritti degli altri membri.

4.1.4.3.- Malati psichici cronici

e partire della realtà di ciascun malato,

Attualmente la missione ospedaliera si concreta in un gran numero di servizi diversi per l'assistenza a coloro che denominiamo comunemente infermi mentali o psichiatrici cronici: unità di lunga degenza, centro ed ospedali diurni, piani assistiti, unità di reinserimento, ecc. D'altra parte, la stessa terminologia che cerca di unificare criteri di attuazione ci può portare a dimenticare la grande diversità di soggetti e di malattie incluse in questo gruppo e che richiederebbero, senza dubbio, un'assistenza religiosa diversificata caso per caso. Tuttavia, in questo tipo di pazienti, possiamo identificare alcune caratteristiche molto presenti:

per aiutare il suo rapporto con gli altri e con Dio,

- alterazione della capacità sensoriale come conseguenza della specifica sintomatologia, sia questa attiva (deliri, allucinazioni...) o passiva (apatia, fatalismo, disinteresse...);
- difficoltà nella capacità di giudizio critico sulla loro vita, sugli avvenimenti che si verificano intorno a loro, come conseguenza dell'alterazione del principio di realtà;
- apatia e indebolimento affettivo che limita un rapporto interpersonale adeguato, che appare come difesa per evitare la sofferenza, o semplicemente come conseguenza del deterioramento prodotto da una lunga malattia;
- cronicizzazione della malattia, per cui i sintomi patologici appaiono periodicamente o permangono nel tempo, generando un senso di mancanza di orizzonte e di progetto di vita e la conseguente perdita della speranza che la situazione possa migliorare.

scoprendo il senso della vita nonostante la malattia

Necessità di operatori capaci di tecniche di animazione di gruppi e di psicopatologia di base.

L'attività di annuncio svolta dal servizio di pastorale deve, da una parte, integrarsi nel meccanismo o servizio nel quale rimane il paziente ed assumerne i criteri assistenziali. In tal modo, l'attività di annuncio in una unità di reinserimento o in un piano protetto i cui obiettivi sono l'integrazione del paziente nella comunità, dovrà dotare questo di contatti e di conoscenze per la sua integrazione in una comunità, ad esempio, parrocchiale; invece, in una unità chiusa di lunga degenza, dovrà sviluppare tutta una pianificazione per fasi.

In grado di potenziare capacità da porre al servizio della maturità cristiana.

Ma i criteri per la pianificazione delle attività catechistiche con questi pazienti devono partire, in ogni caso, dalle loro specifiche caratteristiche e dalle difficoltà individuali per ottenere una vita cristiana più sana possibile. Fra questi possiamo segnalare i seguenti:

- aiutare il paziente a collegarsi con la realtà e dare valore al rapporto umano;
- considerare il rapporto con Dio come una relazione che non lo conduce all'isolamento

personale ma lo spinge ad amare gli altri e ad impegnarsi con questi.

- aiutarlo a scoprire il senso della propria vita, al di là della malattia, come una vita amata da Dio, prima nella vita quotidiana, poi per incorporare, a poco a poco, il senso della vita in generale, fino ad anelare di raggiungere determinate mete.

- alimentare la speranza, come atteggiamento base del cristiano che crede nel Dio della vita che ha fiducia, a sua volta, nel debole e nel menomato, ed è capace di risuscitare Gesù e quelli che credono in lui.

Nella realtà dei nostri centri c'è un numero sempre maggiore di pazienti non credenti o non praticanti.

Alcuni possibili orientamenti:

avere coscienza di ciò che abbiamo in comune;

È ovvio che i contenuti più adeguati da proporre nella catechesi per i malati psichiatrici cronici in base ai precedenti criteri, sono quelli che evidenziano la necessità di relazioni dell'essere umano (amore verso gli altri, rapporto con Dio, partecipazione ecclesiale, solidarietà, ecc.) e mostrano il messaggio cristiano come una proposta di salvezza che fa nascere in noi la gioia e la speranza cristiana.

Con questo tipo di pazienti è indubbiamente necessario che l'operatore pastorale sia formato nelle tecniche di animazione di gruppo, per evitare l'apatia e motivare la partecipazione. È anche necessario che abbia qualche conoscenza base di psicopatologia e capacità di trattare questo tipo di pazienti per evitare di potenziare in essi, dati i contenuti dell'annuncio, la perdita della realtà e la patologia psichiatrica (deliri mistici, scrupoli e sensi di colpa patologiche, ecc.).

I pazienti psichiatrici cronici possono conservare in larga misura la facoltà intellettuale e la capacità di ragionamento sulla fede quando la malattia è compensata. In quei momenti dobbiamo svolgere attività che potenzino tali capacità, aiutandoli a maturare nella esperienza di fede al di là della malattia, attraverso nuove conoscenze o riflessioni sui valori e le loro scelte nella vita.

sviluppare la capacità di accoglienza e di ascolto;

4.1.5. L'annuncio in un mondo secolarizzato

Ci troviamo sempre più spesso a contatto con non credenti, specialmente nei paesi di cultura occidentale. Questa realtà è anche progressivamente frequente nei nostri centri, e ancor più in quelli convenzionati con l'assistenza sanitaria pubblica dei cittadini.

nell'impegno con l'altro condividere e offrire percorsi e senso di vita.

Poco possiamo dire sul modo di sviluppare l'annuncio del messaggio cristiano a questi pazienti, poiché è un'attività che comincia a programarsi e a realizzarsi timidamente. Forse possiamo segnalare solamente alcune ricerche che sorgono da certi nostri interrogativi.

Questa attività pastorale deve partire dalla consapevolezza che, credenti e non credenti, siamo tutti fratelli, viviamo lo stesso mondo della sofferenza psichica e, in tale situazione, abbiamo in comune la ricerca autentica di un fine per la nostra vita.

Noi, operatori pastorali, possiamo suscitare nei pazienti non credenti la domanda sul significato della loro vita al di là del dolore e della limitazione; possiamo ancora far emergere da quella esperienza la necessità e l'anelito di essere più della malattia, di essere in qualche modo più persona, più umana. Sappiamo che il vivere nella limitazione è una delle esperienze che può generare nell'essere umano la domanda sul significato della propria vita. È nostro compito aiutare perché questo avvenga.

Quando sorge la domanda sul perché della malattia o sul vivere così, forse dobbiamo cercare di essere cauti e non cominciare subito a parlare di Gesù e del suo messaggio se sappiamo che il malato non è credente.

La liturgia, luogo di incontro

con il Signore

Imparare ad ascoltare, a penetrare nel pensiero e nei bisogni del malato, ad accogliere ciò che accade, a valutare ciò che si dice, a lasciare ad ognuno il diritto di essere se stesso, è il modo migliore di permettere che il paziente continui a crescere nella sua spiritualità basilare, quella che orienta la sua vita dai suoi stessi valori profondi, anche se questi non si manifestano concretamente in qualche credo. Alimentare e condividere quei valori con gli altri, aiutarlo a scoprire ciò che è buono e cattivo per la sua vita e per la vita degli altri, è senza dubbio rendere facile allo Spirito del Signore di operare e generare salute e salvezza.

e modo di
attualizzare la
sua presenza
nella storia della
sofferenza
psichica.

Infine, fomentare nell'infermo la libertà di essere se stesso liberandolo dalle coercizioni interne generate dalla malattia, è il modo migliore di essere strumento del Dio misericordioso e compassionevole che si presenta come autentica "Buona Novella".

I prediletti del
Signore hanno
ancora più diritto
di essere
partecipi, nella
propria
comunità.

Pertanto, attraverso il servizio di pastorale, dovremo fare in modo che altri professionisti ci orientino e ci insegnino a liberare i pazienti. Soltanto allora, quando il paziente sarà se stesso, il cristiano che è in lui potrà esprimere le sue credenze, potrà dire chi è Gesù per lui e in che modo dà significato alla sua vita. Forse, allora, avrà senso proporre "La Parola"; ma se così non fosse, rimane nostro il compito di accompagnare e camminare insieme nel difficile procedere della malattia mentale.

4.2. CELEBRAZIONE E PREGHIERA:

"CELEBRARE IN TERRA DI OMBRE" (94).

4.2.1. La liturgia come ambito della presenza del Signore e luogo di incontro

La celebrazione
liturgica è la
dimostrazione
della piena
sacramentalità
dell'ospitalità

Sebbene la liturgia non esaurisca tutta l'attività della Chiesa, poiché per arrivare ad essa è necessario che gli uomini siano prima chiamati alla fede e alla conversione (95), questa occupa un posto preminente nella pastorale ecclesiastica essendo, come la definisce il Concilio, la somma della sua attività e la fonte da cui emana tutta la sua forza (96).

che genera e
provoca salute,

Ogni celebrazione liturgica è per i cristiani un'esperienza di relazione, un incontro reciproco tra Gesù e i suoi fratelli iniziato dallo stesso Gesù, è dunque per noi dono gratuito, immeritato.

ma occorre
evitare
l'eccessiva
componente
magica.

Celebrare è far vivere ed aggiornare i gesti di Gesù verso *i suoi*, i credenti. Ciò presume di comprendere la liturgia a partire da Gesù, dalla sua vita e dalla sua missione, in modo che questa si prolunghi nella storia attraverso le celebrazioni liturgiche e, in pratica, nella storia dei nostri pazienti: storie vere di uomini e di donne che Gesù, attraverso la celebrazione liturgica, incorpora al suo mistero pasquale.

4.2.2. Priorità dei pazienti, i preferiti del Signore

Non è facile ce-
lebrare per chi
patisce il dolore

Tutti i credenti sono membri del corpo stesso di Gesù (97). I membri più deboli, benché carne sfigurata, continuano ad essere carne del corpo di Gesù e hanno quindi diritto ad essere trattati con più amore, più cura e più onore (98). Per Gesù sono i preferiti della casa e pertanto nessuno ha il diritto di privarli di quanto c'è in casa, né degli incontri che in essa si celebrano. Solo per amore, noi operatori pastorali potremo stabilire se è meglio per un paziente non essere presente a una celebrazione liturgica, poiché nessuno può privare l'erede di una eredità anticipata.

e il non senso della sofferenza psichica;

Non solo dobbiamo *consentire* la presenza dei pazienti all'Eucaristia, ma sono i pazienti a stabilire come, dove e quando celebrare, poiché sono loro che configurano l'assemblea celebrativa.

perciò dobbiamo sforzarci di articolare una celebrazione che renda possibile l'incontro dei pazienti con Gesù.

4.2.3. I gesti curativi e risananti del Signore (99)

Noi operatori pastorali della famiglia ospedaliera, consideriamo la celebrazione liturgica come una dimostrazione della piena sacramentalità dell'ospitalità. Tutta l'assistenza offerta nei nostri centri cerca di essere un servizio samaritano verso i malati mentali.

Assumiamo la condizione e i condizionamenti dei malati e dei disabili per celebrare la fede a partire da questi.

Sebbene non si debba confondere l'attività pastorale con quella terapeutica, la celebrazione cristiana ha ripercussioni sulla salute integrale dei partecipanti, perché la relazione con Dio ristruttura qualunque vita dando salute e salvezza.

Affinché una celebrazione generi salute, deve evitare di penetrare nella patologia dei pazienti attraverso una eccessiva e disumanizzante componente magica. Ciò richiede che gli operatori pastorali conoscano il linguaggio simbolico religioso e le evocazioni che può generare nei membri dell'assemblea liturgica - specialmente in quelli la cui patologia ha radici nella dimensione religiosa -, per ottenere che tale linguaggio alla presenza del Signore porti salute nella comunità, ed eviti la fuga dalla realtà negli infermi.

4.2.4. L'espressione di fede dalle sue possibilità e particolarità

Negli ultimi tempi ci sono state importanti trasformazioni nella celebrazione dei sacramenti.

Come abbiamo visto, la malattia mentale è un'esperienza che colpisce tutta la persona. Disabilita e rende schiava la volontà, altera i rapporti con gli altri e con il mondo e minaccia tutto ciò che si è, e tutto ciò che si ha. In una situazione del genere non è facile celebrare, non è facile coniugare la negatività della sofferenza psichica con la positività della celebrazione. Dovremo pertanto sforzarci di evidenziare l'azione positiva e salvatrice di Gesù nella celebrazione, e rendere possibile che l'espressione dell'infermo mentale si manifesti come incontro con gli altri e con Dio.

Tenendo conto del primo criterio della nostra attività pastorale, l'incarnazione, il nostro impegno fondamentale deve essere quello di trovare la giusta via nell'articolare tra loro i tre elementi liturgici fondamentali: Gesù – celebrazione - pazienti.

Gesù è il grande sacramento

È nostro compito, come operatori pastorali della salute in psichiatria, partire da una visione profonda e pluridimensionale della liturgia per il mondo attuale; a partire dalla psichiatria, dobbiamo realizzare una rilettura della stessa in modo da trovare risposte liberatrici agli interrogativi che la peculiare situazione del malato mentale presenta.

che si attualizza attraverso i sacramenti della Chiesa.

Incarnare la celebrazione nel mondo della sofferenza psichica significa assumere la condizione propria dei malati mentali e celebrare, a partire da questa, la fede nel Risorto e la sua presenza nel cammino della vita. Assumere veramente la loro condizione ci impegna a:

In ogni sacramento,

- svolgere la celebrazione con la mediazione culturale più eloquente per i nostri pazienti;
- ottenere che l'evento della celebrazione si inserisca nel miglior modo possibile nella loro vita come dinamismo significativo per la loro situazione e i loro problemi;
- cercare comunicazione e intercomunicazione affinché il linguaggio celebrativo li raggiunga;

accanto all'azione di Dio ci deve essere la risposta di accettazione umana.

- aiutarli affinché si esprimano e rispondano alla relazione iniziata da Gesù, secondo il loro modo;
- consentire, secondo le *possibilità proprie della loro condizione*, che stabiliscano essi stessi il luogo, il tempo e altri fattori;
- *creare* strumenti pastorali adeguati a queste celebrazioni, differenziando le peculiarità di ogni gruppo di pazienti.

Per la amministrazione del sacramento bisogna tenere conto del tipo di paziente, malato mentale;

tenendo conto del loro processo nella fede, onde evitare la loro sofferenza.

Incontro in libertà con il Signore che ci ricompone e riconcilia.

Nei malati mentali è possibile trovare limiti e difficoltà per vivere correttamente il sacramento della Riconciliazione.

E' necessario usare tutti i mezzi possibili per superarle.

4.2.5. I sacramenti

Nei nostri centri, in questi ultimi anni, la celebrazione dei sacramenti con i malati ha subito trasformazioni. Sebbene l'Eucaristia, la Penitenza e l'Olio degli infermi continuano ad essere celebrate assiduamente, le loro forme si sono adeguate, a poco a poco, ad un modello di assistenza più personalizzata e adattata alle possibilità dei pazienti e alla loro specifica maniera di vivere la religiosità.

Per mezzo dei sacramenti si cerca di aiutare il malato a vivere, nella fede della Chiesa, l'azione risanatrice e salvifica di Gesù Cristo.

Gesù è il grande sacramento di Dio, sacramento risanante che porta la salvezza di Dio sotto forma di salute, e rivela Dio come amico della vita e guaritore dell'essere umano: Io sono il Signore, colui che ti guarisce (100).

I sacramenti sono oggi sette modi di concretare e attualizzare Cristo. Attraverso la Chiesa, è Cristo stesso che battezza, perdona o guarisce.

Affinché il malato percepisca nel sacramento l'amore salvifico e vivificante del Signore, è necessario che questo non sia un rito isolato, ma un atto di fede che si realizza in un processo di vita personale e comunitaria in quella fede.

Il sacramento offre la salvezza di Dio per mezzo di Gesù Cristo all'interno della comunità cristiana, ma esprime al tempo stesso la risposta della persona che accoglie la salvezza di Dio. Esso diviene, così, un incontro reale tra Dio che offre la sua grazia salvatrice e il malato che l'accoglie.

Aiutare il malato mentale a manifestare la propria espressione di fede e a realizzare la sua accoglienza dell'offerta di salvezza, è parte fondamentale del sacramento. La nostra pastorale vuole facilitare detta espressione in maniera che i pazienti possano portarla a termine.

Nella celebrazione sacramentale, sempre nei limiti del possibile, l'operatore pastorale deve tenere conto del malato. Sebbene in certi momenti i malati mentali possano non avere consapevolezza piena, è necessario stimolarli perché siano essi stessi a sollecitare e ad accettare il sacramento e lo celebrino nelle migliori condizioni, attivamente e coscientemente (101). Pertanto, dovremo trovare con creatività le forme più opportune e in armonia con il loro livello di fede, il loro stato di salute e le loro forze e capacità reali.

L'operatore pastorale, offrendo i sacramenti, deve rispettare i livelli di fede cristiana degli infermi e le fasi del loro cammino nella fede, in modo da agire gradualmente con discrezione e delicatezza, evitando tutto ciò che può provocare dolore, risentimento o allontanamento (102).

4.2.5.1. La Riconciliazione

Il sacramento della Penitenza è un'offerta salvifica che parte della misericordia di

Dio. L'essere umano riconosce i propri limiti e il conflitto con se stesso, con gli altri e con Dio, e assume un'attitudine di cambiamento e di trasformazione. Da quel riconoscimento e quella attitudine si produce un incontro in libertà con Dio nel sacramento e un giudizio, che è sempre assolutorio, da parte di Dio.

Di conseguenza l'essere umano:

In casi eccezionali, per il bene del paziente, può non essere opportuno il suo accesso al sacramento.

- si riconcilia con Dio con i fratelli, con se stesso e con l'intero cosmo;
- ritrova la sua integrità personale attraverso un incontro liberatore e risanante che lo rinnova per tornare sulla strada perduta della sua pienezza di essere umano

Nei malati mentali, a volte, troviamo limiti che possono essere di ostacolo per vivere adeguatamente il sacramento della penitenza:

L'Unzione degli infermi è il sacramento della malattia, non della morte. Anche della malattia mentale?

- il mancato sviluppo o il deterioramento della coscienza morale;
- la mancanza di libertà per le coercizioni interne, come ossessioni, deliri, ecc.;
- il vivere esagerato nella colpa o l'esistenza di grande scrupolosità;
- l'incapacità a percepire il perdono amoroso di Dio;
- la mancanza di coscienza della malattia;
- l'incapacità di esprimere e di comunicare la propria situazione.

Le suddette limitazioni non devono essere un ostacolo perché i pazienti che lo richiedono possano accedere al sacramento, ma devono essere un motivo affinché gli operatori pastorali, specialmente il sacerdote, personifichino il sacramento per ogni paziente, evidenziando gli uni e gli altri aspetti secondo le caratteristiche di ogni destinatario.

Ciò richiede che gli operatori pastorali sappiano aiutare il paziente a distinguere quali aspetti sono oggetto di confessione, e siano inoltre sufficientemente qualificati per cogliere e situare il significato e l'essere vissuto nella colpa, aiutando il paziente a discernere tra l'angoscia che genera la sua malattia mentale e la coscienza reale di colpa che proviene dai suoi peccati (103).

Abitualmente destinato ai malati anziani. E la periodicità?

In molti casi sarà necessario che il servizio di pastorale del centro organizzi una catechesi, adattata ai differenti gruppi di pazienti, che spieghi il significato di questo sacramento. Per alcuni gruppi, come giovani e deficienti, può anche essere opportuno stabilire qualche attività collettiva continua, che permetta loro di progredire nello sviluppo morale e percepire, così, con un grado più alto di consapevolezza, le conseguenze che la loro condotta o le loro azioni possono avere sugli altri.

Stimolare linee di azione per la corretta amministrazione del sacramento nel mondo della malattia mentale:

Tuttavia, ci possono essere situazioni in cui, per circostanze personali del paziente e per non aggravare la sua patologia psichiatrica, sia necessario limitare l'accesso di questi al sacramento della penitenza. In tali casi appare necessario stabilire una comunicazione semplice con l'équipe o con il responsabile terapeutico, affinché il paziente possa tornare a ricevere il sacramento non appena ristabilito.

Formare i destinatari e gli operatori;

Preparare la celebrazione comunitaria del sacramento;

4.2.5.2. *L'Unzione degli infermi*

diversificare i tipi di celebrazione,

Il sacramento dell'Olio degli infermi è, per principio, il mezzo fondamentale della Chiesa per vivere un incontro risanante e salvifico con Gesù Cristo in condizioni di malattia. In esso c'è la presenza di Gesù che fortifica la fede dei malati affinché lottino per la loro guarigione, assumano le loro responsabilità umane o cristiane e rimangano fedeli a Dio in quella difficile situazione.

valutarne la periodicità

Come ogni sacramento cristiano, l'Olio degli infermi è sacramento della fede, vale a dire esprime e irrobustisce la fede della Chiesa e del malato: ciò che salva l'infermo è

e l'applicazione alla malattia mentale.	<p>la sua fede e quella della Chiesa (104).</p> <p>Tuttavia, nel nostro ambiente esistono due grandi difficoltà per recepire in questo modo tale sacramento: da un lato la convinzione, ancora maggioritaria, che sia un sacramento per “preparare” i malati a morire cristianamente; dall’altro la mancanza di riflessione ecclesiale se sia un sacramento adatto alla malattia mentale, o sia destinato solo a malati fisici acuti o cronici.</p>
Gesto supremo di una vita donata per amore.	<p>Queste difficoltà fanno sì che, in realtà, nei nostri centri, il sacramento dell’Unzione è destinato quasi esclusivamente ai malati di psichiatria, il che genera a sua volta il problema del ripetersi del sacramento su uno stesso soggetto, dato che molti di questi pazienti vivono malattie di deterioramento progressivo che possono durare parecchi anni.</p>
Regola fondamentale: la misericordia.	<p>Dinanzi ad una simile situazione le équipes di pastorale dei centri possono dare impulso alle seguenti linee di azione:</p>
Dobbiamo favorire la relazione e la comunicazione tra Gesù e i malati e disabili psichici.	<ul style="list-style-type: none"> - Formare i professionisti sanitari a comprendere che l’Olio degli infermi è un sacramento per la malattia e non per la morte. - Formare tutta la comunità ospedaliera nell’idea che si tratta di un sacramento della Chiesa che, quando è possibile, deve essere celebrato comunitariamente ed è destinato principalmente a pazienti informati e coscienti. Pertanto, il servizio di pastorale può presentare nel suo programma una catechesi su questo sacramento destinata a tutti i membri della comunità ospedaliera. - Spronare affinché la celebrazione di questo sacramento su pazienti molto danneggiati o su deficienti molto gravi, sia quando è possibile comunitaria, in modo che l’assemblea ecclesiale rappresenti il paziente nella celebrazione.
Ricevere la Comunione è una forma di partecipazione alla Eucaristia da parte degli assenti per impedimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborare diversi modelli di celebrazione in funzione delle caratteristiche dei pazienti: consapevoli o no della propria malattia, con maggiore o minore grado di deterioramento della coscienza, ecc. - Stimolare alla riflessione, nella Chiesa locale di riferimento, sulla convenienza o meno di ripetere periodicamente il sacramento agli stessi pazienti. Sembra possa essere opportuno quando la situazione del paziente si aggrava in modo significativo o insorge una nuova malattia, ma non la consuetudine del sacramento quando la malattia si mantiene stabile. - Riflettere insieme ad altri operatori pastorali della salute mentale, sulla opportunità di amministrare detto sacramento a malati mentali non colpiti da una malattia somatica, perché possano sperimentare l’aiuto di Gesù e della comunità nella loro situazione di sofferenza psichica. Comunque, questo potrebbe avere senso per i pazienti consapevoli della malattia, che vivono la religiosità come un aiuto alla loro situazione e che chiedono, una volta conosciuto il suo significato, detto sacramento.

4.2.5.3. L'Eucaristia (105)

Recuperare il Viatico come sacramento specifico dei malati terminali.

L'Eucaristia, oggi, è il grande gesto del Signore verso i suoi, il gesto di una vita donata fino all'estremo. La comunità costituita come tale dallo Spirito del Risuscitato, si manifesta quando si riunisce e si realizza nell'ascolto della Parola del Signore e nella frazione del pane. È ospitalità, casa e cibo, mensa e pane, cena del Signore con i suoi, dono di sé e gioia nel nostro cammino.

La regola fondamentale che deve guidare le nostre Eucaristie è quella della misericordia, come conseguenza del celebrare l'*estremo dell'amore incondizionato* di Gesù simboleggiato nel pane che si spezza e si distribuisce.

Noi, operatori pastorali, dobbiamo impegnarci perché i pazienti, partecipando all'Eucaristia, sperimentino la presenza del Risuscitato nella *notte del loro cammino*.

Nei nostri centri c'è una grande diversità di celebrazioni per vivere nella fede la vita ospedaliera.

Pertanto, dobbiamo accentuare il senso gioioso e di festa più che il progetto catechistico e aiutare gli infermi a comprendere la Parola di Gesù, e trovare spazio, sia dopo il Vangelo, sia al momento delle intenzioni della preghiera, perché l'assemblea convocata possa esprimersi. Usare il linguaggio adeguato che riesca realmente a comunicare, è compito del servizio di pastorale dei nostri centri

Dobbiamo definire gli avvenimenti che hanno motivo di essere celebrati cristianamente.

Alcuni malati, per ragioni diverse, non possono partecipare alla celebrazione dell'Eucaristia. In questi casi è compito del servizio pastorale far giungere a chi lo desidera la Parola proclamata nell'assemblea e anche il Corpo di Cristo.

In ogni celebrazione dobbiamo definire significato, proposito e finalità.

L'operatore pastorale deve fare in modo, per quanto possibile, che la distribuzione della Comunione abbia un carattere di vera e gioiosa celebrazione di fede. Tale pratica deve essere possibilmente unita all'Eucaristia della comunità. Dobbiamo perciò curare il contesto, la frequenza adeguata per ogni paziente, il momento opportuno che permetta di accogliere con calma il dono che si riceve, ecc.

Dobbiamo curare la struttura del dialogo in ogni incontro tra Gesù e la comunità credente.

Il Viatico è il sacramento specifico per i malati che vivono l'ultima fase dell'esistenza, i cosiddetti malati terminali; è il sacramento del transito, del passaggio dalla morte alla vita, "dato che è sacramento di Cristo morto e risorto - dice il catechismo della Chiesa Cattolica - l'Eucaristia è quindi sacramento del passaggio dalla morte alla vita, da questo mondo al Padre" (106).

Nella celebrazione cristiana della morte trasmettere la speranza cristiana.

Recuperare il Viatico è una delle grandi sfide per la pastorale psichiatrica. Una serie di circostanze lo ostacolano: non c'è coscienza della sua necessità; è soppiantato molte volte dal sacramento dell'Unzione perché si ignora il suo significato; raramente si chiede o si propone, ecc. L'Eucaristia che è incarnazione nel presente, è anche sguardo al futuro e promessa. Amministrare il Viatico ai malati mentali alla fine della loro vita, è facilitare un incontro con Gesù che dia speranza e certezza che ogni limitazione, ogni ombra, ogni angoscia, paura e schiavitù, sarà finalmente trasformato in vita pienamente umana e salutare.

Gli incontri di preghiera sono un grande mezzo per personalizzare la relazione con Dio dei malati e minorati psichici.

4.2.6. Altre celebrazioni

Nei nostri centri esistono altre celebrazioni liturgiche, non propriamente sacramentali, che potremmo dividere nei seguenti gruppi:

- celebrazioni e preghiere radicati nella tradizione popolare o nella nostra stessa cultura ospedaliera: rosario, via crucis, novene o tridui e veglie;
- celebrazioni e preghiere per i defunti;
- paraliturgie con o senza comunione;
- incontri di preghiera in determinati momenti della vita della comunità.

Fare in modo che l'assemblea sia la più ampia possibile.

Sarebbe opportuno che i responsabili dell'attività pastorale nei centri, riflettessero e stabilissero quali fatti o avvenimenti della vita quotidiana degli stessi centri è opportuno celebrare cristianamente in modo non sacramentale. In questa riflessione uno dei criteri di cui tenere conto è il rispetto delle preghiere o celebrazioni che hanno radici nella comunità ospedaliera generale, anche se è necessario riflettere e attualizzarne il significato.

Di ogni celebrazione che si realizza dobbiamo conoscere e spiegare il significato, il proposito e la finalità, in modo che la partecipazione abbia qualche ripercussione sulla vita delle persone. Dobbiamo impegnarci affinché il suddetto significato possa essere percepito da tutti coloro che partecipano alla celebrazione o alla preghiera.

Ogni celebrazione, come incontro con Gesù quale vuole essere, deve conservare la

L'attenzione personalizzata è un ministero ecclesiale.	struttura del dialogo; ciò presuppone di definire il contenuto del messaggio che proclama e l'azione realizzata dall'assemblea come risposta al messaggio. Tale azione può essere verbale, gestuale o simbolica, a seconda delle scelte dei membri dell'assemblea, ma deve favorire comunque la comunicazione e la partecipazione di tutti coloro che la compongono.
Questo ministero ha una tradizione nella evangelizzazione della Chiesa.	Se l'azione liturgica o preghiera ha il significato di celebrare cristianamente una morte, dobbiamo fare in modo che tale azione trasmetta la fede e la speranza nella resurrezione; dobbiamo trovare, inoltre, il modo più adeguato per comunicare il decesso ai parenti del defunto ed essere accanto al loro dolore, che nei nostri centri può facilmente diventare contagioso.
Finalità del dialogo pastorale.	Gli incontri di preghiera sono una grande opportunità per potenziare la personalizzazione nel rapporto con Dio. Mentre le celebrazioni liturgiche o paraliturgiche vengono stabilite in larga misura dal rituale, le preghiere comunitarie possono essere preparate tenendo conto dello stato momentaneo di ogni paziente e del suo modo reale di vivere l'esperienza di fede.
Ispirato al Vangelo e al Primo Evangelizzatore: Gesù.	La creatività e l'utilizzazione delle diverse risorse pedagogiche e psicologiche, oltre che pastorali, deve essere all'altezza di stimolare l'approfondimento della preghiera e non di realizzare un maggiore svago per i pazienti. Ciò non toglie che le suddette risorse possano essere utilizzate in grande libertà, per ottenere la concentrazione, la riflessione e l'espressione della vita dei pazienti.
Esempio di Gesù.	I nostri principali destinatari, i pazienti, devono avere la possibilità di assistere e di partecipare a qualsiasi celebrazione e preghiera che si realizza nei nostri centri. Pertanto, noi responsabili pastorali terremo conto di luogo, tempo di durata, linguaggio e forme più appropriate a loro, che noi con minori difficoltà accoglieremo con gioia.
L'operatore è un mediatore dello Spirito.	Ogni gruppo di pastorale, nel proprio contesto, stabilirà il modo più adatto per organizzare lo svolgimento di tali celebrazioni.

4.3. IL DIALOGO E L'ACCOMPAGNAMENTO NELLA PASTORALE

4.3.1. Un servizio nella diaconia di ogni centro

Avvicinamento a chi soffre.	L'assistenza personalizzata, nel servizio pastorale, è un ministero ecclesiale che si realizza nel centro. È conseguente al progetto di umanizzazione ospedaliera che tutti noi, coinvolti in questo settore, vogliamo..
Incontro che favorisce un processo di crescita religiosa nella persona.	Questo ministero ha tutta una tradizione nella evangelizzazione della Chiesa nel mondo della salute. Attualmente trova la sua rinnovata importanza nei processi terapeutici e di guarigione sul piano dell'assistenza integrale.
Azioni specifiche dell'accompagnamento	Tale servizio, realizzato dalla comunità credente, ha come finalità l'aiuto, il risanamento, la liberazione, la riconciliazione e la crescita spirituale della persona che, specialmente nei momenti di crisi, può riprendere la sua esperienza spirituale e di fede in Dio (107).
	L'assistenza personalizzata, intesa come accompagnamento, si realizza mediante la comunicazione interpersonale e il dialogo. Si manifesta in tutta una serie di situazioni e di attitudini umane che sono espressione di comunione: accoglienza, incontro, ascolto e aiuto pastorale. Tutto ispirato al Vangelo e, soprattutto, al Primo Evangelizzatore: Gesù (108).

L'opera di Gesù verso il bisognoso che incontrava sulla strada, è un invito urgente a promuovere questo avvicinamento liberatore e risanante alla persona.

Basando il dialogo pastorale su un versante pneumatologico, possiamo dire che tramite la comunicazione l'operatore diviene strumento dello Spirito: da qui il carattere di mediatore e di inviato, riconosciuto all'operatore pastorale.

L'operatore pastorale partecipa delle funzioni sacerdotale, profetica e reale di Cristo. È, dunque, colui che realizza il servizio di accompagnamento e di dialogo in nome di Gesù e lo compie ispirato e mosso dall'amore.

Un amore che risana con la presenza e la parola; un amore che costruisce e ricostruisce aiutando l'infermo o altri destinatari della missione, facendo vivere loro sentitamente le diverse fasi della guarigione o del processo riabilitante. Aiuta inoltre la persona ad accettare ciò che è *incurabile* e perfino ad avvicinarsi alla morte con una speranza che non si vedrà tradita.

Senso dialogico della pastorale.

Il pastoralista si avvicina al malato o al menomato senza imporre una risposta, una preghiera o un sacramento. Vivrà le angosce, le speranze, i rifiuti, i dolori di colui che soffre e lo aiuterà a camminare lungo il sentiero della malattia, della sofferenza o della limitazione, vedendo in lui Gesù Cristo.

La personalizzazione come fondamento dell'incontro pastorale.

Parliamo anche di un incontro pastorale che favorisce un processo di crescita religiosa nel quale la persona fa esperienza del Dio che salva, riconcilia, risana e promuove la crescita verso la pienezza e il sentimento. In questo compito si realizza l'accompagnamento nel discernimento e nella direzione spirituale del credente.

Senso antropologico dell'incontro.

Il servizio di dialogo e di accompagnamento pastorale deve essere presente nella vita quotidiana dei nostri centri. Tra le sue attività troviamo:

Teologia trinitaria.

- Programmare e realizzare visite ai residenti. È importante che l'operatore pastorale sappia distinguere fra la visita amichevole e quella che riguarda il rapporto pastorale di aiuto. Se la prima è diretta a tutti i destinatari, la seconda lo è solo per coloro che la chiedono e vogliono seguire questo processo.

Si deve assistere ogni persona secondo la propria realtà.

- Occuparsi delle richieste specifiche di dialogo spirituale o religioso presentate dai residenti, dai loro parenti o dai professionisti del centro.

- Essere particolarmente vicini al malato e alla sua famiglia in caso di difficoltà di adattamento al centro, di acutizzazione o gravità della patologia e di decesso del residente.

- Potenziare l'avvicinamento e la calda accoglienza nei riguardi di soggetti che non hanno famiglia.

Conoscenza della realtà del destinatario.

- Seguire con continuità e dare appoggio umano e spirituale ai residenti che sperimentino le conseguenze della cronicità del proprio stato. Molti dei nostri malati cronici sono soggetti che hanno bisogno di questo rapporto pastorale di aiuto che rafforzi e rinnovi il senso liberatore e promettente della salvezza in Cristo.

Potenziare l'autorealizzazione e l'autonomia.

- Essere accanto secondo la speranza cristiana nei processi di dolore.

È importante che nel piano di pastorale ci sia uno spazio di assistenza individuale accessibile alla conoscenza di qualunque destinatario. È ugualmente importante che i pastoralisti siano vicini ai residenti più danneggiati, testimoniando la scelta di Gesù per i più bisognosi e più poveri.

Significato umanizzatore del dialogo.

La comunicazione matura, sana ed interdisciplinare è basilare per lo sviluppo e l'efficienza del dialogo pastorale con i destinatari di questo servizio e con altri dipartimenti assistenziali. Vivere nel dialogo il nostro compito è qualcosa di insopprimibile di urgente del nostro essere ed operare nella vita del centro.

Accoglienza del
malato.

4.3.2. La personalizzazione dell'incontro pastorale

Rivalutazione
della
umanizzazione.

La personalizzazione dell'incontro nella pastorale ha il suo fondamento nel nucleo dell'esistenza umana, in ciò che è costitutivo dell'essere e nella vocazione divina alla quale siamo chiamati. Siamo creati per la comunione (109).

Chi soffre è
strumento di
crescita per gli
altri.

Potremmo dire che basandoci su un concetto antropologico ed ontologico dell'essere umano, la persona è, e si trova, in rapporto con l'altra. Cresce e matura, come persona e come essere, nel rapporto.

Significato
processuale della
relazione
pastorale di
aiuto.

Dal punto di vista teologico, l'uomo è creato ad immagine di Dio che si rivela come Comunione di Persone, come intercomunicazione di amore eterno e continuo con l'uomo (110).

Condizioni per il
dialogo dell'
accompagnatore
pastorale.

Ogni persona è irripetibile ed unica. Risponde in modo proprio alle trasformazioni e alle crisi della vita. Pertanto, deve essere assistita, compresa ed aiutata secondo la sua specifica realtà, la sua storia, le sue necessità ed aspirazioni. D'altra parte, ogni persona ha diritto di essere considerata nella sua singolarità biologica, psichica, psicologica e spirituale.

Maturità
personale.

L'attenzione individuale a coloro che assistiamo nei nostri centri si personalizza tenendo conto delle caratteristiche dell'assistito. Nei riguardi di questa personalizzazione, si considera necessario conoscere la situazione reale: le peculiarità personali, la diagnosi e la capacità comunicativa dell'individuo con il quale trattiamo.

Visione positiva.

Rispetto per chi è
aiutato.

Uno degli aspetti più importanti della personalizzazione è quello di potenziare le possibilità di autorealizzazione e di autonomia del soggetto aiutato, in modo da cooperare sempre alla crescita umana e spirituale della persona.

Linguaggio
adattato.

4.3.3. Rivalutazione e condizioni

Potenziare l'
autorealizzazione.

La qualità umana di un centro ospedaliero si riflette nell'esperienza comunicativa e di dialogo di tutti coloro che vi convivono.

Conoscenza del
soggetto.

Di fronte alla cultura che separa ed emargina il bisognoso, la comunità cristiana sensibilizzata e rappresentata dall'operatore che si avvicina, fa sì che il bisognoso possa trovare il suo vero posto nel cuore della Chiesa.

Attenzione alle
necessità del
soggetto

La società, dominata dal progresso e dalla tecnica che a volte possono disumanizzare le relazioni umane, si arricchisce del messaggio cristiano; esso dice che tutto è per il servizio e per il bene dell'umanità, e pone la persona al di sopra di tutto.

Aiuto della
psicologia e della
psicoterapia.

Colui che soffre o ha bisogno di aiuto è anche strumento di crescita per gli altri, non solo per l'arricchimento umano e spirituale che offre ogni relazione matura, ma anche perché ci ricorda i limiti e la fragilità della natura umana che dobbiamo conoscere ed accettare.

Capacità di
dialogo
pastorale.

Il dialogo pastorale di aiuto segue la dinamica processuale del soggetto. Il processo parte da una diagnosi pastorale (processo conoscitivo attraverso il quale l'operatore seleziona, organizza e interpreta le informazioni verbali e non verbali date dalla persona con cui parla), continua con un trattamento pastorale di accompagnamento e prevede la maggiore liberazione e umanizzazione della persona, secondo le reali possibilità esistenti.

Ascolto attivo.	Alcune condizioni perché l'operatore possa realizzare il dialogo pastorale:
Esempio di Gesù e di Maria.	- maturità personale per poter stabilire un rapporto sano con la persona che chiede il dialogo. A questo fine è molto importante il lavoro personale dell'operatore nei riguardi della propria crescita umana e spirituale. Migliora così la competenza nell'arte di accompagnare gli altri (111);
Linguaggio non verbale.	- è ugualmente importante la visione positiva e promettente verso la persona che viene aiutata.
Atteggiamento empatico.	- rispetto del ritmo personale con il quale l'individuo si confida e capacità di segreto e discrezione dell'operatore, sono condizioni elementari affinché si stabilisca un rapporto di aiuto;
Riferimenti nell'Antico Testamento.	- è necessario anche l'uso di un linguaggio adattato ed accessibile alle possibilità di intendimento dell'altro e alle circostanze in cui si svolge tale comunicazione;
Personalizzazione	- è fondamentale, nel dialogo, rispettare e potenziare la libertà della persona, la sua autonomia e le sue possibilità di autorealizzazione. Non è consigliabile che l'operatore assuma atteggiamenti paternalistici e protettivi, che non maturano il soggetto;
Scoprire la parte sana del soggetto.	- si ritiene necessaria la conoscenza del soggetto su base interdisciplinare, lavorando in armonia con altri professionisti che lo assistono. Si potenzia così la linea terapeutica che può aiutare la persona, e si può comprendere il significato dell'operatore pastorale inteso come terapeuta, in un processo di aiuto e di risanamento;
	- l'operatore pastorale deve partire e rispondere dalle necessità e peculiarità del malato, conversando con questi su argomenti spirituali che la specifica esperienza su quella malattia o limitazione gli suggerisce.

4.3.4. Le diverse tecniche al servizio della qualità del dialogo

Rispetto e distanza terapeutica

L'evoluzione della psicologia e delle scuole di psicoterapia, ha apportato un grande arricchimento alla teoria e alla prassi della comunicazione e delle relazioni umane. Questo ha favorito il modo di impostare il dialogo pastorale.

Altre tecniche.

4.3.4.1. *Abilità per il dialogo pastorale* (112).

Risposte non adeguate

Si tratta di un insieme di tecniche che possono essere imparate e che facilitano la comunicazione. Non solo è necessario che prevalgano, ma sarà importante adattarle alla specifica realtà di ogni soggetto. Riportiamo alcune di queste tecniche.

- | | |
|---|---|
| Alcune correnti psicologiche e psicoterapeutiche | - L'ascolto attivo: Consiste nel prestare attenzione al messaggio completo dell'altro, captare, cioè, la congruenza o meno fra quello che dice e fa, come lo dice e che cosa fa. Presume, pertanto, di cogliere tutti i suoni e i gesti concentrandosi nell'altro. |
| Il counselling come processo di autorealizzazione del soggetto. | - Gesù dà grande importanza all'ascolto e all'accoglienza dell'altro. Anche Maria, la Madre di Gesù, è esempio e modello ospedaliero di questo ascolto in tutte le situazioni che le presentano quelli che si rivolgono a lei (113). |
| | - È molto importante che l'operatore pastorale acquisisca abilità nell'osservare ed interpretare la comunicazione non verbale della persona. Allo stesso tempo, deve essere consapevole che con i suoi atti e con le sue parole può trasmettere comprensione, rispetto, accettazione o sfiducia, diffidenza, dubbi... |
| | - L'empatia: Presume di concentrarsi intensamente sull'altro, mettendosi al suo posto per vedere le cose dal suo punto di vista. Gesù dà esempio di sapersi mettere nella "pelle" dell'altro per comprendere ciò che sta provando. Una moltitudine di infermi, di peccatori ed emarginati traggono profitto da questa abilità che Gesù esercita nel suo rapporto con loro. |
- I testi dell'Antico Testamento, nei quali si vede l'avvicinamento di Dio al suo popolo in situazioni di schiavitù e di idolatria, sono riflessi di questa empatia di Dio con i

sentimenti e le sofferenze dei suoi figli.

- **La capacità di personalizzare** consiste nell'aiutare il soggetto affinché sia cosciente del proprio problema e scopra le sue personali possibilità per superarlo. L'operatore utilizza a tale fine il confronto con la persona a partire dalla sua realtà e dal vangelo.
- Nel dialogo con un infermo mentale, del quale sia difficile captare il messaggio a causa del suo ragionare incongruente o delirante, è interessante non solo l'ascolto attento e rispettoso, ma cercare di entrare nei contenuti che rivelano la parte più sana del paziente. In questo modo si orienta la conversazione dalla **dimensione più sana del soggetto**.
- È opportuno lasciare che l'individuo acquisisca il livello di intimità che desidera. Nelle situazioni in cui un malato mentale si ribelli di fronte ad un avvicinamento al suo mondo o alla sua persona, è importante rispettare la diffidenza del paziente e mantenere **una distanza terapeutica**.
- Altre tecniche utili al dialogo pastorale di aiuto sono: la parafrasi o riformulazione, il metodo del chiarimento e del confronto, dell'impiego di domande aperte, di centrare l'intervista e l'uso e l'integrazione dei silenzi.

La logoterapia o la ricerca di significato.

La psicanalisi, mezzo terapeutico che aiuta l'integrazione della sofferenza.

La mancanza di ascolto, lo stare con la mente in altro luogo e dare la sensazione di non essere interessato, costituiscono difficoltà per il rapporto pastorale di aiuto. Anche le riaffermazioni ingiustificate, le risposte da istruttoria, difensive e di prova ostacolano la comunicazione con colui che vogliamo aiutare.

4.3.4.2. Applicazioni secondo le diverse correnti

L'attenzione umanizzata e la collaborazione interdisciplinare nell'assistenza.

Le credenze sono situate nella dimensione biografica della persona.

Esse sono la base di ogni etica e religiosità umana.

Diritto del malato ad essere rispettato nel suo credo e gerarchia di valori.

Responsabilità dei professionisti verso pazienti capaci di esprimere e vivere valori e credenze.

Tutte queste capacità vengono applicate dalle **diverse correnti psicologiche e psicoterapeutiche**. Ne citiamo alcune.

- Il **counselling**: è un rapporto personale fra un aiutante e un aiutato e permette a questo di conoscere meglio se stesso, di aumentare la stima di sé e la sua autorizzazione. Cerca di portare il paziente a divenire capace di autoaiutarsi, e fa risorgere un apprezzamento e una manifestazione delle risorse latenti che possiede per servirsi dall'aiuto di cui ha bisogno. Utilizza alcuni mezzi come l'intervista, la risposta empatica, la riformulazione, la logoterapia. È stata una delle correnti più adatte nel rapporto pastorale di aiuto al malato. L'abilità dell'operatore in questa corrente sta nell'assistere (osservare ed ascoltare), rispondere secondo un atteggiamento empatico, personalizzare e collaborare con il soggetto in un piano di azione. Il processo dell'aiutato va dall'esplorazione e la scoperta del suo problema, alla comprensione di questo e, infine, alla ricerca di risposta di fronte al superamento e all'integrazione del medesimo. Gli Autori più conosciuti in questa scuola sono Carl Rogers e Carkuff.
- La **logoterapia** sostiene che la guarigione si ottiene mediante la scoperta del significato della vita e del problema in atto. Questo significato si trova attraverso la parola ed il dialogo che induce il soggetto ad approfondire.
- L'**intervista psicanalitica** è un mezzo terapeutico di grande valore per conoscere il mondo affettivo, della emotività e dell'inconscio della persona che abbiamo di fronte, per liberarlo dalle sue angosce e dai suoi problemi. Da una chiave psicanalitica la sofferenza si gestisce più sanamente, attribuendole un significato, integrandola e valutando altri aspetti della persona che non sono di dolore, ma di pace, di compensazione o di felicità.

Stabilisce che la persona è qualcosa di più della sua sofferenza, e che questo può

essere un mezzo di maturazione personale.

Responsabilità dei professionisti su pazienti privi di capacità di intendere e di volere.

4.3.5. L'accompagnamento pastorale ai malati terminali (114)

L'assistenza sanitaria ad un paziente che vive un processo irreversibile di deterioramento, e per il quale si prevede la morte in breve tempo (stato terminale), esige un'attenzione all'interezza dell'essere umano, in modo da curare le necessità umane che possa avere in una qualunque delle seguenti dimensioni: biologica, psichica, sociale e spirituale. Ciò richiede, da parte dei professionisti che lavorano con i malati terminali, una metodologia di collaborazione interdisciplinare teorica e pratica.

Distinzione tra spiritualità religiosa e non religiosa.

Da tale punto di vista questo malato deve essere assistito tanto nella sua dimensione biologica come in quella biografica. Nella dimensione biografica delle persone, un fattore fondamentale di cui si deve tenere conto riguarda il credo che ogni paziente ha seguito durante la sua vita e secondo il quale è andato sviluppando il proprio progetto personale.

L'esperienza spirituale del malato terminale dipende dal suo vissuto e dal suo essere.

Le credenze sono le idee e i valori che danno senso ed orientamento alla vita, costituendo la guida etica dalla quale prendiamo le nostre decisioni personali. Le credenze stanno pertanto alla base di ogni etica e di ogni religiosità umana, e sono quelle che portano un essere umano a situarsi nella vita come morale o immorale, come ateo o credente e, se credente, in una o in un'altra confessione.

Discernere le necessità spirituali del paziente per soddisfarle.

Ogni malato terminale ha diritto di essere rispettato nel proprio credo e a mantenere la sua gerarchia di valori nelle decisioni cliniche che vengono prese nei riguardi della sua situazione. Il modo di rispettare tale diritto è diverso, a seconda che il malato sia consapevole ed abbia capacità di comprendere e di decidere, o che la sua situazione sia, invece, di incompetenza o incapacità a decidere.

Attenzione a tre aspetti della spiritualità:

accettare il passato,

Nel primo caso, *paziente consapevole*, è responsabilità dei professionisti sanitari che lo assistono:

vivere il presente

- dargli l'informazione che sia in grado di comprendere, su ciò che gli accade;
- rispondere in modo adeguato e onesto alle sue domande;
- renderlo partecipe delle decisioni sulle terapie che gli devono essere applicate;
- facilitarli il modo di vivere la morte in coerenza con i suoi valori e il suo credo.

guardare al futuro.

Nel caso in cui *il paziente non abbia capacità* di comprendere e di decidere sulla sua situazione, il professionista sanitario deve:

Attenzione spirituale ai pazienti cattolici.

- cercare di rispettare le sue scelte di vita, se queste sono state espresse in precedenza e sono note;
- ascoltare e prendere in considerazione le scelte dei suoi familiari, purché queste non siano di pregiudizio o dannose per il paziente.

In ogni caso è responsabilità etica dei sanitari trattare il paziente come persona umana fino al termine della sua vita, e rendergli possibile di vivere la sua morte in pace e con dignità

In un primo contatto è bene ricordare che la spiritualità degli esseri umani può essere religiosa o non religiosa. A sua volta la spiritualità religiosa può concretarsi in una determinata confessione o religione: cristianesimo, ebraismo o altre religioni.

L'etica s'interroga sul

Ogni malato terminale vive una specifica, personale situazione spirituale in rapporto alla sua storia, cioè come ha vissuto e come è. Pertanto, il primo criterio di cui

dovere e la correttezza morale di comportamenti e decisioni umane.

La morale cattolica, riferimento obbligato per l'azione pastorale.

Due riferimenti: i valori del Regno e le caratteristiche della realtà nel mondo della sofferenza psichica.

Obiettivo comune: alleviare la sofferenza.

Partecipazione della pastorale al dialogo etico.

Ruolo dell'operatore pastorale.

Proposta morale cristiana, punto

tenere conto nell'assistenza spirituale è di rispettare il modo di vivere il suo credo e il suo modo di essere.

D'altra parte, tutti i membri dell'équipe terapeutica devono saper distinguere quali necessità spirituali del paziente terminale devono essere soddisfatte dall'operatore pastorale, e quali sono, invece, compito di un altro componente del gruppo terapeutico o dalla stessa équipe (ad es. riconciliarsi con un membro della sua famiglia, riconoscere i successi e risultati della sua vita, congedarsi da qualche persona particolare, ecc.).

L'assistenza spirituale ai pazienti terminali con un certo grado di capacità può essere richiesta specialmente in tre aspetti:

- Aiutarlo a rivedere il proprio passato, riconoscendone i successi e perdonandosi gli errori, in una parola, riconciliandosi con se stesso e accettandosi come tale e come è stato nella sua storia personale. Come abbiamo detto, è possibile che alcuni di questi aspetti richiedano l'assistenza di differenti professionisti, tra i quali l'operatore pastorale.
- Aiutarlo a vivere il suo presente con serenità, chiarendo la sua situazione in modo che sappia che cosa gli sta succedendo e che cosa può fare per vivere nel miglior modo possibile quella realtà, tanto rispetto a se stesso come nei riguardi delle persone che lo circondano.
- Aiutarlo a guardare il suo futuro, e nel caso in cui sia al corrente di trovarsi al termine della vita, procurargli la consolazione e il sostegno di cui ha bisogno per superare l'angoscia.

L'assistenza pastorale deve offrire all'infermo cattolico terminale che manifesti una esperienza di vita conforme alla morale cristiana:

- Il senso cristiano col quale giustificare la sua vita passata, attraverso la preghiera e il sacramento della riconciliazione.
- La sicurezza di sapersi accompagnato da Dio, nella situazione che sta vivendo, attraverso il dialogo personale che lo fortifichi nel suo credo (115).
- L'aiuto per vivere la malattia e la morte con serenità e fiducia attraverso la preghiera e, se lo richiede, con il sacramento dell'Unzione.
- Tutto questo con l'obiettivo che il paziente possa dire: Al termine della mia vita, nonostante la sofferenza, mi sento in pace con me stesso e con Dio.

4.4. ETICA E PASTORALE

L'etica, per quanto ci riguarda, si propone lo studio sistematico del comportamento umano nell'ambito delle scienze della vita e della salute integrale, alla luce dei valori morali. In altri termini, l'etica pone la domanda su ciò che si deve o non si deve fare.

La domanda relativa al dovere, ovviamente, è parte essenziale della prassi personale e comunitaria cristiana, ed è sviluppata dalla morale cattolica. Essa è il riferimento che orienta e deve orientare i nostri criteri di attuazione in tutta l'attività pastorale.

I suddetti criteri devono orientare sia la riflessione bioetica sia la nostra assistenza nel dialogo pastorale, e anche i nostri programmi per aiutare i destinatari a maturare nella fede secondo la loro dimensione morale.

Senza dubbio, in ognuno di questi aspetti dovremo tenere conto, da un lato della nostra missione di collaborare nello sviluppo dei valori del Regno di Dio; dall'altro delle caratteristiche, delle possibilità e limitazioni della realtà alla quale siamo stati

di riferimento per l'assistenza. inviati, per scoprire, in fedeltà ad entrambe, i modi e i luoghi specifici in cui dobbiamo essere presenti.

Gesù è il referente dell'operatore pastorale nell'assistenza etica.

4.4.1. Pastorale Sanitaria e Bioetica

È sul piano della spiritualità, come trascendenza, come ricerca di significato ultimo e globalizzante per la vita personale e sociale, che bioetica e pastorale della salute presentano prevalentemente i loro aspetti comuni e propiziatori di un dialogo reciproco.

È su quel terreno che entrambe le domande possono e devono contribuire affinché l'essere umano modelli il suo modo di essere e, perciò, il modo di vivere idoneo per arrivare alla propria autorealizzazione e pienezza personale, che altro non è se non la propria salvezza.

Valutazione delle proposte etiche del Magistero della Chiesa.

Entrambe, assistenza pastorale e riflessione etica, s'incontrano sul terreno del patimento e della malattia cercando il sollievo dalla sofferenza per il malato, ed entrambe decidono di operare rispettandone la dignità come essere umano e figlio di Dio.

Obiettivi dell'assistenza.

Pertanto, la pastorale ha il dovere di apportare le sue riflessioni teologiche, cristiane e cattoliche nel dialogo etico sulla ricerca del bene comune del malato, menomato psichico o anziano. Ha il dovere di parlare dei valori del vangelo che reclamano ed esigono la difesa della sua vita e della sua libertà, attraverso una prudente ricerca dialogante su questioni tanto complesse come quelle che incontriamo nell'assistenza psichiatrica: la limitazione dei diritti cittadini a causa del rischio per i terzi, la discriminazione sociale per i malati mentali, la ricerca sugli esseri umani per il progresso della conoscenza nella nostra disciplina, ecc.

L'operatore pastorale può avere un ruolo molto significativo di presenza umana e cristiana nella riflessione su questi temi, purché sia ben preparato e formato (116) e sia disposto ad avere fiducia in quelli che cercano, insieme a lui, di migliorare la qualità della vita degli assistiti e proteggere i loro diritti.

Tutto questo presume di accettare che l'ascolto sincero e la ricerca insieme ad altri delle vie per definire ciò che è corretto e buono per ogni paziente e per la società, è un valore morale e ospedaliero.

Personalizzazione che aiuti al confronto e alla responsabilità, a partire dalla accettazione incondizionata.

4.4.2. Assistenza etica

La pastorale, nella sua funzione di assistenza etica quando questa è richiesta dalle decisioni sanitarie, parte da un punto di riferimento che è la proposta morale cristiana.

Gesù, i suoi valori e le sue scelte, sono i punti di riferimento per l'assistenza etica, poiché sono quelli che ci rivelano i valori di Dio e del suo Regno.

Decisioni di sostituzione dinanzi a chi è moralmente incapace.

Tuttavia, non possiamo pretendere di trovare nel Vangelo la risposta chiara ed esatta a questioni attuali impiantate dal progresso e dallo sviluppo della tecnica sanitaria. "L'operatore pastorale, nell'esercizio della sua missione, deve avere sempre come riferimento Gesù... L'assolutismo etico predicato da Gesù, consiste nell'invitare i suoi seguaci ad essere fedeli all'amore incondizionato che Dio manifesta, nella loro persona e nella loro condotta, a tutti gli uomini e in modo particolare ai malati (Mt 25, 39). Alla luce della Parola e della condotta di Gesù, l'operatore potrà intuire chiaramente quali sono le esigenze etiche fondamentali sulle quali basare il suo compito di illuminare, educare e consigliare eticamente" (117).

Nel documento della Commissione Episcopale di Pastorale citato sopra, (vedi n° 125), si dice: “L'operatore pastorale, nell'esercizio della sua missione, deve conoscere ed apprezzare gli insegnamenti del Magistero, tenendo conto del diverso grado con cui ha potuto pronunciarsi, così come la certezza con cui lo ha fatto in funzione delle conoscenze scientifiche e teologiche del momento e delle ipotesi reali a cui ha voluto rispondere. Non tutti i valori etici sono legati allo stesso grado con la visione evangelica dell'uomo, né hanno la stessa importanza per salvaguardare la dignità umana”.

Estremi inefficaci nell'assistenza etica.

Ma oltre ai principi etici che devono guidare il consiglio o l'assistenza, l'operatore pastorale non può dimenticare che quando qualcuno si avvicina a lui sollecitando il suo aiuto, c'è un essere umano o un gruppo sociale che, coinvolto in una situazione difficile e a volte penosa, deve prendere una decisione. Sono pertanto obiettivi dell'assistenza etica secondo la prospettiva pastorale:

- aiutare a prendere decisioni significative tra i valori in conflitto, facendo in modo che la decisione presa rifletta e realizzi la scelta fondamentale dell'individuo che, nel caso di un cristiano, verrà determinata dalla sua fede;
- aiutare la persona ad essere capace di trasformare la propria esperienza in esperienza morale; vale a dire permettergli di rispondere responsabilmente a se stesso e agli altri, nell'ambito delle sue capacità;
- fare in modo che la persona trasformi il suo conflitto morale in una occasione di crescita umana e spirituale.

Necessaria formazione e maturità morale dell'operatore.

Un'assistenza etica che aspiri ai suddetti obiettivi deve essere un'assistenza personalizzata e, come tale, deve aiutare il soggetto a comprendere, mediante il confronto, il conflitto di valori che presenta la situazione, a prendere una decisione responsabile e ad infondere in questa la presenza incondizionata di Dio, la sua misericordia e il suo perdono, indipendentemente dalla decisione presa.

Comunicazione di valori attraverso la testimonianza della propria vita.

L'accettazione di un comportamento sbagliato secondo il giudizio di chi assiste, non significa considerarlo desiderabile, ma accettarlo comprendendo che per quella specifica persona è stato il male minore, o forse che era inevitabile prendere quella decisione date le circostanze nelle quali questa si trova. Si tratta di un'accettazione incondizionata, che è diversa da un'approvazione incondizionata.

Obiettivo della assistenza pastorale: crescita della persona.

Come sappiamo, nelle nostre realtà esistono persone che, temporaneamente o definitivamente, sono incapaci di prendere determinate decisioni morali autonome per la limitazione generata dalla stessa malattia. Tale limitazione può essere dovuta a differenti cause: la costrizione imposta dall'infermità che impedisce loro di prendere decisioni libere e volontarie; i deficit conoscitivi che impediscono di valutare le conseguenze delle loro stesse decisioni; l'incapacità di responsabilizzarsi delle decisioni prese; la mancanza di informazione completa e comprensibile sulla situazione; ecc.

Immaturità morale di molti nostri assistiti.

È ovvio che in questi casi dobbiamo trovare la persona o le persone adatte a prendere decisioni, in qualità di rappresentanti o tutori. Generalmente sono familiari o parenti che si assumono tale responsabilità.

Possono presentarsi, però, almeno due situazioni in cui l'istituzione o qualcuno dei suoi professionisti, in certi casi lo stesso operatore o il servizio di pastorale, dovranno assumersi la suddetta responsabilità: quando non esistano familiari o parenti che vogliano o possano assumerla, e quando esistano elementi che ci portano a sospettare che questi non agiscono cercando il maggior bene del destinatario.

Fasi dello

Nel caso in cui si stia aiutando una persona o un gruppo capace di prendere

- sviluppo morale e della spiritualità.
- decisioni etiche, è bene evitare estremi inefficaci o che ostacolano l'assistenza etica:
- l'eccessivo dirigere, che fa vivere la responsabilità etica come pressione esterna (una legge, un dovere, un'autorità) o come costrizione o manipolazione subdola da parte dell'assistente secondo le proprie convinzioni. In questi casi stiamo ostacolando l'individuo ad essere responsabile delle proprie decisioni di fronte a se stesso, di fronte agli altri e di fronte a Dio.
 - Il timore di presentare i propri valori nell'assistenza etica per non far soffrire o per paura di essere respinti; timore che ci impedisce di aiutare il paziente a confrontarsi con la propria situazione, a conoscere tutti i valori che sono in gioco e la portata della propria responsabilità nella decisione e le sue conseguenze.
 - consigliare gratuitamente impedendo al soggetto di discernere e di prendere una decisione personale, perché può generare dipendenza e mancanza di responsabilità.
- Il livello di maturità morale corrisponde alla capacità di crescita spirituale di ogni soggetto.

Di fronte all'assistenza etica è importante la formazione e il lavoro su se stesso dell'operatore pastorale; questo lo aiuterà a conoscere le proprie convinzioni e necessità, a sintonizzare la scala dei valori ideali su quelli reali, a conoscere la ripercussione personale delle decisioni prese, ad acquisire capacità di lasciarsi "colpire e dissentire", a conoscere le proprie tendenze indagatrici e moralizzanti.

Responsabilità della pastorale nello sviluppo morale degli assistiti.

L'operatore pastorale comunica i valori attraverso la propria testimonianza e il tenore di vita, attraverso il confronto che approfondisce e purifica le motivazioni e l'accettazione incondizionata, aiutando il soggetto a trovare ragioni valide al momento di decidere.

4.4.3. Potenziare lo sviluppo e la maturazione morale dei nostri assistiti

Il nostro impegno, quali operatori pastorali della salute mentale nel campo dell'etica della vita o della salute, ha come obiettivo fondamentale la crescita integrale della persona. Il suddetto obiettivo, nell'ambito che stiamo descrivendo, si concreta nella nostra collaborazione per potenziare la maturazione morale degli infermi e dei menomati psichici.

Tratti specifici dei nostri destinatari rispetto alla prassi del consiglio etico.

Molti dei nostri destinatari sono incapaci di prendere determinate decisioni morali, non per il loro livello di incapacità psichica, ma perché questa ha colpito il loro sviluppo morale. Se prendiamo come riferimento il modello di sviluppo morale proposto da Kohlberg, ci renderemo conto che la grande maggioranza dei nostri assistiti non ha superato il livello di una morale pre-convenzionale o convenzionale, e questo impedisce loro di prendere decisioni morali che partono dalla generosità o dall'altruismo. La limitazione, in tale sviluppo, fa sì che molte delle loro decisioni morali siano egocentriche o irresponsabili.

La cultura ospedaliera è evangelizzatrice.

I sei stadi dello sviluppo morale evolutivo che propone la teoria conoscitiva e sociale di Kohlberg, vanno da un primo comportamento morale determinato dalla paura del castigo e trasmessa dall'obbedienza ("è ben fatto ciò che l'autorità considera ben fatto"), fino all'orientamento su principi etici fondamentali autoscelti dal soggetto ("è ben fatto quello che io, in coscienza, credo sia ben fatto").

Conoscenza e vita dei valori ospedalieri.

Il livello di maturità morale ha, senza dubbio, una reciprocità nella crescita umana e spirituale della persona.

Nella correlazione che dall'esperienza morale si fa con la dimensione sociale ed umana della persona, vediamo una crescita che va da una dipendenza o individualismo,

Collaborazione della pastorale.	proprio dei primi stadi, ad un'autonomia e socializzazione creativa e matura, propria degli ultimi.
Sviluppo di un atteggiamento evangelico nel lavoro.	Sul piano spirituale, si passa dalla coscienza di un Dio giudice a quella di un Dio amico e compagno, per poter sperimentare, infine, un Dio Padre che rispetta la nostra libertà e ci invita a decidere ciò che è meglio per noi e per i nostri fratelli.
Importanza dell'aiuto del personale sanitario a malati e minorati.	Per poter assumere la responsabilità morale che abbiamo sugli altri, è necessario un determinato livello di sviluppo morale che noi, operatori pastorale, possiamo potenziare con le nostre attività e proposte.
Richieste degli assistiti al personale che li cura.	Orientare la persona ad agire secondo principi etici fondamentali che abbia scelto come propri - giustizia, reciprocità, rispetto per la persona e per i diritti umani, amore..., presume non solo una finalità del lavoro pastorale riferito all'etica, ma un intervento personalizzato e lento di apprendistato e di accompagnamento sul soggetto che assistiamo.
Gesti liberatori.	Nonostante le complessità individuali che può presentare un consistente insieme di malati mentali e menomati psichici riguardo alla loro autonomia morale, la pastorale non deve dimenticare la sua finalità su questo aspetto e, pertanto, deve stimolare tale crescita in base alle capacità conoscitive e alla sensibilità del soggetto, qualunque esse siano.
Partecipazione alle celebrazioni della comunità	Dobbiamo rispettare la fase morale in cui la persona si trova e il suo ritmo di crescita. Costringere chi non può essere responsabile di determinate decisioni e comportamenti morali, e ciò che è più grave colpevolizzarlo per questo, è commettere un grave attentato alla sua dignità personale ed è lontano dal rivelare e rendere manifesto l'amore preferenziale di Dio per i piccoli.
Valorizzazione della famiglia per i malati.	Alcuni soggetti che assistiamo per le specifiche limitazioni della loro situazione, per l'educazione ricevuta, per le dipendenze create da una lunga istituzionalizzazione, per la loro esperienza religiosa, per i pregiudizi o progetti che noi professionisti abbiamo su di loro, possono avere necessità di un aiuto che sblocchi lo sviluppo della loro autonomia, che li renda più coscienti delle propria responsabilità e favorisca l'ascolto della voce della propria coscienza.
Aiuto nell'assistenza, terapia o cura dei destinatari.	

Coinvolgimento della famiglia.

4.5. ALTRI ASPETTI

4.5.1. Il servizio pastorale relativo ai professionisti della salute

Diversità di situazioni.

La tradizione, lo stile e i valori della cultura ospedaliera sviluppata nella Congregazione, ispirata da San Benedetto Menni, è già un messaggio evangelizzatore e umanizzante per i professionisti dei nostri centri.

È responsabilità della comunità religiosa e chiaro obiettivo del progetto ospedaliero far conoscere e potenziare come si vivono i principi ideologici ed etici dell'Istituzione da parte di tutto il personale di assistenza.

Offerta della pastorale.

Tuttavia, il servizio pastorale può collaborare e avere competenza nel presentare, ai credenti che lo desiderino, un invito a realizzare il loro lavoro in chiave apostolica e a condividere la spiritualità ospedaliera in modo specificamente laico.

Questo favorisce un atteggiamento evangelico ed evangelizzatore nel loro lavoro per collaborare alla umanizzazione del servizio prestato, per denunciare ingiustizie e abusi, e per migliorare la loro assistenza pastorale al destinatario della nostra missione.

I malati ed altri assistiti evidenziano, in generale, il prezioso aiuto che ha previsto per loro il personale sanitario, sia per il buon operare sia per la qualità del rapporto umano che questo ha offerto (118).

La vicinanza del rapporto è stata ancor più manifesta quando la gravità della malattia, o la sofferenza della persona si è accentuata. È in tali circostanze che il malato richiede al personale che lo assiste ogni tipo di aiuto.

I gesti di ascolto, di comprensione e di affetto sono liberatori per il paziente. Pertanto il servizio di pastorale deve collaborare all'impulso di formazione e di preparazione dei professionisti su temi di umanizzazione assistenziale e di relazione d'aiuto al malato e ai suoi familiari.

Anche la pastorale del centro ha il suo ruolo stimolante nelle celebrazioni che ravvivano ed approfondiscono il senso di appartenenza alla comunità ospedaliera, come pure nella preparazione e celebrazione liturgica delle feste o solennità più identificative dell'Istituzione.

4.5.2. Assistenza pastorale alle famiglie

I malati evidenziano che i loro parenti sono la compagnia più importante su cui fare affidamento per poter affrontare la sofferenza e la malattia.

Altre attività che danno impulso alla pastorale.

La famiglia è un aiuto importante nel processo della vita, della terapia o guarigione della persona che soffre, pertanto la pastorale, nel suo intervento nel centro, o in un rapporto più individuale, deve tenere conto di questa risorsa e fare assegnamento sul prezioso aiuto che può prestare la famiglia nell'assistenza spirituale all'infermo (119).

Anche la famiglia è colpita dal processo di malattia o menomazione del soggetto che assistiamo. Essa può trovarsi in situazioni di necessità umane e spirituali, e l'équipe terapeutica e il servizio pastorale, interpellati, devono intervenire e assistere, ciascuno con la propria competenza.

La situazione delle famiglie è molto diversa, come pure il loro comportamento con il congiunto infermo. L'esperienza di sentirsi sole o con scarso appoggio, di sentirsi "segnate" di fronte agli altri per la situazione considerata vergognosa o disonorevole, possono essere tratti abbastanza comuni che vivono o hanno vissuto i parenti delle persone che assistiamo.

Creatività pastorale

È necessario tenere conto della sofferenza di questi familiari anche a causa dei sensi di colpa o di rimprovero, di risentimenti religiosi in quanto vivono la situazione come una punizione divina, oppure per ragioni economiche.

La pastorale deve offrire un'attenzione ed un appoggio alla famiglia che si traduca in comportamenti e in attività. Indichiamo i seguenti.

- Apertura e vicinanza per un dialogo pastorale che risponda alle loro inquietudini umane e religiose a causa dell'esperienza che vivono.
- Accompagnamento nei momenti più difficili: adattamento al centro, gravità o acutizzazione della malattia, decesso e processo di dolore, ecc.
- Nella fase che precede la morte di un parente, l'operatore pastorale deve aiutare la famiglia ad affrontare la situazione e a prepararsi alla separazione con la speranza, accettando le reazioni, permettendo le manifestazioni, camminando al suo fianco con profondo rispetto ed offrendo le risorse della fede.

Dopo la morte dell'amato congiunto, l'operatore deve essere attento allo stato d'animo dei parenti, ed offrire la vicinanza umana e spirituale opportuna ed adeguata per poter aiutare in quel momento (120).

- Assistenza, nelle possibilità di aiuto, perché vivano meglio la situazione ed essere utili, così, al parente che abbia problemi: informazione su associazioni di familiari, gruppi terapeutici, scuole di famiglie, etc.
- L'accoglienza nella comunità ospedaliera, rendendoli partecipi e protagonisti in atti e celebrazioni congiunte: incontri, liturgie, feste, ecc..

Le forme e i modi di attenzione alle famiglie possono essere numerosi. È necessario individuare in ogni caso le necessità alle quali bisogna rispondere e operare in coordinazione con l'équipe terapeutica.

4.5.3. Giornate e attività diverse

Esistono altre azioni a cui il servizio di pastorale può dare impulso e può realizzare, in funzione di un approfondimento e di un vivere la nostra fede cristiana. Ne citiamo alcune.

- Celebrazioni congiunte di tutta la comunità ospedaliera nelle festività proprie della Chiesa, dell'Istituzione o dello stesso centro in cui si vivono la partecipazione e la comunione fraterna: Giorno del malato, Festa di San Benedetto Menni, Titolare del centro, Natale, Pasqua di Resurrezione, ecc.
- Giornate di sensibilizzazione sociale e di solidarietà per le situazioni di ingiustizia nel nostro mondo.
- Seminari di formazione e riflessione intorno a temi di interesse cristiano: preghiera, ecologia, ecc.
- Pellegrinaggi e visite a luoghi di tradizione e di interesse per il credente.
- Celebrazioni relative a ciò che quotidianamente si vive con più grande intensità.

In questo senso parliamo di una pastorale di carattere creativo, utilizzando i mezzi che possano maggiormente ridestare e sorprendere dinanzi alla Buona Novella dell'Amore di Dio e della Fraternità, aspetti che possono essere sempre nuovi per il credente.

Il problema
del linguaggio

è una questione
fondamentale

di particolare
importanza
nella nostra

pastorale.

La parabola del
profeta senza
parole.

Messaggio della
parabola.

La cura del
linguaggio.

5. EPILOGO

LA PARABOLA DEL “PROFETA SENZA PAROLE”

Al termine di queste riflessioni e proposte avvertiamo, in qualche modo, la stessa sensazione che non poche volte proviamo nella nostra prassi pastorale.

Abbiamo voluto essere profeti della Buona Novella nel mondo della sofferenza psichica e sentiamo che le parole scritte appaiono disadorne; temiamo che, nel momento della realtà, ci manchi il linguaggio giusto che riesca a comunicare e a far sentire ai nostri destinatari la salute della salvezza.

Una speciale
attenzione.

In ogni pastorale il linguaggio è un problema fondamentale, ma lo è in modo particolare nella nostra pastorale, per la particolare problematica che presenta il linguaggio nel mondo del dolore e della limitazione psichica.

Parliamo di questa sfida secondo il criterio dell'incarnazione. L'abbiamo già impiantata e messa in pratica presentando il compito dell'annuncio, tanto a livello di comprensione della Parola, quanto a livello di contenuto e di metodi. E l'abbiamo anche difesa e mostrata presentando la celebrazione come gesto del Signore e come espressione di fede dalle possibilità e dalle particolarità dei destinatari.

Crediamo, però, che valga la pena di fare un'affermazione esplicita dell'importanza del linguaggio nella nostra pastorale. Non svilupperemo qui questo tema come un capitolo in più nello schema della nostra riflessione, perché è stato già presente in tutta la nostra proposta pastorale.

Lo presentiamo come epilogo e nel genere letterario di parabola. In tal modo, trattandosi di epilogo, facciamo un richiamo finale per non dimenticarlo in ogni nostro agire pastorale; ed essendo una parabola, gli diamo una particolare significativa importanza. Dice la parabola:

Importanza del

linguaggio
simbolico.

*L'operatore pastorale somiglia ad un profeta
inviato in una terra di misterioso linguaggio
nella quale sa quello che deve annunciare
ma trova difficoltà nel modo di dirlo,
come celebrarlo, come aiutare a viverlo.
Per questo svolge la sua missione
come un profeta di lingua balbuziente
che studia ogni giorno le chiavi del linguaggio
e che spesso rimane senza parole.
Ma nonostante si veda come un profeta senza parole,
vuole essere profeta in quella terra straniera.*

Suo valore e
ricchezza.

Offriamo questa parabola aperta a tutto il suo ampio e profondo significato, e decifriamo al tempo stesso il suo insegnamento con questi messaggi:

• **Attenzione e cura del linguaggio**

Con troppa frequenza il linguaggio pastorale si è preoccupato solo, o in modo primitivo, di riferire il messaggio correttamente, ortodossamente. Ma l'ortodossia non può e non deve essere autistica. Non potremo portare a termine la elaborazione del linguaggio se la corretta espressione non è in grado di comunicare bene. Non si tratta unicamente di "riferire bene", ma di "riferire bene all'altro".

Questa è la nostra preoccupazione di ogni giornata pastorale: usare quella mediazione di linguaggio che sia comunicazione e comunicazione salvifica; e rendere facili quei linguaggi che possano essere e siano espressione di vita e di fede per i destinatari della nostra pastorale.

Chiediamo poi un'altra speciale attenzione. Nella comunicazione, il linguaggio che si usa porta più messaggi del semplice messaggio informativo o dichiarativo di qualcosa. In ogni linguaggio si trasmette qualcosa in più di ciò che si afferma. Nel dire qualcosa, trasmettiamo anche altri messaggi più o meno impliciti, ed evochiamo o risvegliamo messaggi-effetto solo per avere parlato e per il modo in cui ci siamo espressi.

Il miglior
linguaggio è la
presenza
impegnata.

Questa intelaiatura propria di ogni linguaggio richiede una particolare attenzione nella nostra pastorale; il mondo della sofferenza psichica esige un'attenzione singolare per il vocabolario da usare, per le parole determinanti, per la struttura del racconto, per le circostanze dell'affermazione, per il modo di dire e perfino per il tono da usare che situa la parola pronunciata su chiavi diverse.

Nel nostro linguaggio e con il nostro linguaggio possiamo trasmettere ciò che trasmetteva Gesù parlando della verità di Dio e dell'uomo, o possiamo trasmettere addirittura il contrario. Possiamo e dobbiamo, come Lui, trasmettere calma, allontanare paure, generare sicurezza (121), liberare dai legami, rasserenare l'animo, rivestire il cuore di pace e di festa (122).

- **Valore ed importanza del linguaggio simbolico**

Esiste un linguaggio più antico e al di là delle parole. È il linguaggio dell'immagine, e soprattutto e principalmente, il linguaggio simbolico: è il linguaggio della celebrazione e il linguaggio dei gesti suggeriti dal cuore.

Il profeta, e in modo eminente il profeta Gesù (123), ha svolto sempre la sua missione non solo con le parole ma anche con i gesti. Noi, profeti nel mondo della

Il nostro
compito,
linguaggio
dello Spirito.

sofferenza psichica, ci potremo trovare senza parole, ma disporremo sempre, nella nostra missione, di gesti simbolici.

Il linguaggio del simbolo, sebbene possa apparire tematicamente meno preciso, è un linguaggio più ricco di quello verbale; è un linguaggio che offre più possibilità di espressione, di comunicazione, di relazione; un linguaggio che raggiunge ed incorpora maggiormente tutta la persona. Va oltre la semplice informazione su qualcosa e ci introduce a fare esperienza di quel qualcosa.

Non è un linguaggio astratto, ma di vita. Ci avvicina a ciò che è sperimentale e include ed alimenta i sentimenti. Non ci fa passare attraverso il raziocinio disciplinato come attività pensante, ma ci introduce nella conoscenza sensibile e parla attraverso l'intuizione e l'immaginazione.

Non è una mediazione della razionalità, non è, però, un linguaggio irrazionale, anzi, è super razionale. Non appartiene al campo delle idee, ma al terreno del fare. Non vuole teorizzare, ma far vivere.

Questo linguaggio ci serve, perciò, quando non sappiamo o non possiamo dire qualcosa con le parole, quando le parole ci appaiono insufficienti o vogliamo dare maggiore pienezza a quanto esprimiamo.

È il linguaggio proprio della celebrazione liturgica, e nella nostra pastorale può e deve essere usato molto di più in tutta la nostra attività pastorale perché sono più numerose le situazioni di difficile comunicazione verbale, mentre sarà sempre possibile un simbolo, un gesto.

Lavoro
e speranza

• ***Priorità della presenza come linguaggio***

Il più efficace linguaggio è quello della presenza stessa della persona.

Dobbiamo riconoscere che il linguaggio implica, anzitutto, “una persona che entra in rapporto con un'altra” affinché si stabilisca tale linguaggio. Il linguaggio è inizialmente una comunicazione tra individui. È l'aspetto più umano del linguaggio.

Per il fatto di essere fisicamente presenti davanti ad un altro e per un altro, abbiamo già stabilito un primo linguaggio. Io sono qui, io sono accanto a te e con te, io sono qui per te. È” il linguaggio più umanizzante

Il miglior linguaggio di Dio nel rapporto con l'uomo è quello di essersi fatto corpo, presenza in Gesù. Il miglior linguaggio dell'operatore pastorale è quello di essere presente nel mondo della sofferenza psichica.

Questo è l'insegnamento della parabola: nonostante le difficoltà che incontriamo nella nostra pastorale per trovare il linguaggio adeguato, l'operatore pastorale decide *che vuole essere profeta in quel mondo, con loro, per loro, a loro favore.*

La presenza pazientemente dedicata dall'operatore pastorale, segno del suo impegno apostolico a favore di questo mondo di dolore e di limitazioni, di esclusione e di oblio, è la migliore parola e il miglior segno del Vangelo; è - di accesso e poi di tutto - il miglior linguaggio pastorale; è il più capace rivelatore, il più operativo e il più compreso.

- ***Il profeta è linguaggio di un'altra presenza***

Un profeta è sempre linguaggio di un altro.

Nella persona dell'operatore pastorale si fa presente l'Altro; nel suo linguaggio è l'Altro che si manifesta, che comunica, entra in rapporto; al suo agire succede un altro

agire.

Sappiamo che il nostro operare è sempre sacramentale. La nostra attività pastorale è corpo storico dello Spirito.

Per tale motivo vogliamo concludere la nostra riflessione con una confessione di speranza e con una lode fiduciosa.

Ci siamo sforzati e continueremo a sforzarci per rinnovare la pastorale nel mondo della sofferenza psichica; è ciò che spetta a noi di fare ed è la nostra felicità. Non dimentichiamo, però, che lo Spirito rimane con noi in ogni attività (124); crediamo che egli è la luce ed il coraggio, l'energia e la fecondità del nostro operare.

Facciamo l'annuncio del Vangelo nel nostro linguaggio e con il potere dello Spirito Santo (125); è *lo Spirito che crea la comunicazione*.(126).

Abbiamo esposto con forza la necessità di lavorare ad un profondo rinnovamento della nostra pastorale; con maggiore energia confessiamo che chi opera nella nostra attività pastorale è lo Spirito del Signore.

La riforma ci chiede esigenza e dedizione; questa confessione ci riempie di fiducia e di speranza. Dediti a tale vocazione ci impegniamo a continuare a lavorare. Sostenuti da questa fede, confessiamo ed applaudiamo:

“A Colui che ha il potere di realizzare incomparabilmente tutte le cose migliori che possiamo chiedere o pensare, secondo il potere che ci dà, a lui la gloria nella Chiesa e in Cristo Gesù per tutte le generazioni e tutti i tempi. Amen” (127).

DOCUMENTAZIONE E BIBLIOGRAFIA

1. DOCUMENTI

1.1 Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù

Lettere di P. Benedetto Menni alle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù (1883-1913), Edizione italiana (Roma, 1994).

Costituzioni della Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù (Madrid 2000).

Documento del XVIII Capitolo Generale della Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù (Roma, 2000).

Direttorio della Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù (Madrid, 2000).

Madre María Josefa del Santissimo Sacramento. Fondatrice delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù (Madrid, 1981) (Prima edizione, 1925).

Perfil Juandediano di Padre Benito Menni (463 Lettere) (Granada, 1985).

Prime Costituzioni (redatte da Padre Benedetto Menni nel 1882) (Madrid, 1993)

Progetto Ospedaliero Integrato. Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù (Madrid, 1994).

Relazione sulle origini della Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù (Madrid, 1981, originale 1887), Edizione italiana, Roma, 1997.

1.2. Altri documenti

I Congreso Nacional de Bioética, Aspectos espirituales del sufrimiento a los moribundos (Madrid, 1996).

Centre de Pastoral Litúrgica, Acompañamiento humano y sacramental (Barcelona, 1993).

Comisión Episcopal de Pastoral. La asistencia religiosa en el hospital; Orientaciones pastorales (Madrid, 1987).

Conferenza Episcopale USA, Celebrazione dei sacramenti con i disabili: "Ecclesia" 2767.

Congreso Evangelización y Hombre hoy (Madrid, 1986).

Congreso Iglesia y Salud (Madrid, 1995).

Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (Provincia de Castilla), La atención pastoral del enfermo psíquico (Madrid, 1975).

2. BIBLIOGRAFIA

2.1. Bibliografía utilizada

ALBERICH, E., *La Catequesis en la Iglesia* (Madrid, 1991).

ALVAREZ, F. ed altri, El evangelio, fuente de vida en el mundo de la salud y de la enfermedad". *Congreso Chiesa e Salute* (Madrid, 1995).

ARNOLD, F.X., *Pastoraltheologische Durchblicke* (Freiburg, 1965).

BARROSO D. y OCHOTORENA, W. C., *Carisma y espiritualidad* (Madrid, 1994).

BERMEJO, J. C., Relación pastoral de ayuda al enfermo (Madrid, 1993).

CAMILIANO, *Dizionario di Teologia Pastorale Sanitaria* (Torino, 1997).

CASERA D., *Mis hermanos los psicóticos* (Madrid, 1983).

CONDE, J. y LOPEZ DE LOS REYES, M., "La asistencia espiritual a enfermos terminales y a sus cuidadores": *Labor Hospitalaria*, 239.

FRANKL, V., *La presencia ignorada de Dios. Psicoterapia y Religión* (Barcelona, 1997).

- *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia* (Barcelona, 1994).

GESTEIRA, M., *La Eucaristía, mistero de comunión* (Salamanca, 1995).

GRUPO PASCAL THOMAS., *Dynamiques de la Pastorale. Un art qui se renouvelle*, (Parigi, 1997).

HARING, B., *La fe fuente de salud* (Madrid, 1990).

KHOLBERGL, *Psicología del desarrollo moral* (Bilbao, 1992).

LEGIDO, M., *Misericordia entrañable* (Salamanca, 1987).

LEGRAND, H., «Ministères et Peuple de Dieu»: *Eglise Aujourd'hui* (1989) 505.

LIEGE', P. A., *Introduction a ARNOLD F. X. Serviteurs de la foi* (Tournei, 1957).

LIEGE', P. A., "Theologie de l'Église et problèmes actuels d'une pastorale missionnaire": MD (1953) 34.

LOIS, J., "Jesús y los enfermos mentales": *Labor hospitalaria*, 238.

MALDONADO, L., *La Eucaristía en devenir* (Santander, 1997).

MARROQUIN, M., *La relación de ayuda en Rogers e Carhuff* (Bilbao, 1991).

MARTINEZ, D., *La Pastoral de la Salud Mental en la Iglesia local y en la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús* (Mondragón, 1997).

- *La Iglesia en la sociedad. De la potestas al servicio* (Estella, 1999).

MASLOW A., *El hombre autorrealizado* (Barcelona, 1993).

PAGOLA, J. A., "Jesús y los enfermos desasistidos y necesitados": *Labor hospitalaria*, 208.

- *Evangelización en el mundo de la salud mental: fundamentos y líneas de acción. Pastoral de la Salud Mental* (Mondragón, 1997).

PANGRAZZI, A., *Sii un girasole accanto ai salici piangenti* (Torino, 1999).

RAHNER, K., "Grundprinzipien zur heutigen Mission der Kirche": *HTPTh*, 11/2, 46-80.

RAMOS, J. A., *Teología Pastoral* (Madrid, 1995).

ROGERS, C. R., *El proceso de convertirse en persona* (Barcelona, 1994).

SEVESO, B., *Il principio del divino-umano* (Torino, 1982).

SOBRINO, J., *La misericordia, principio configurador de lo cristiano y humano* (Madrid, 1992).

2.2. Bibliografía complementare

BRESANIN, Ernesto. *Los sacramentos y la liturgia* (Santander, 1990).

MARCHESI, P., "La Iglesia y los enfermos mentales": *XX Jornadas Nacionales de Pastoral de la Salud* (Madrid, 1995).

MARTINEZ, D., *La espiritualidad en la acción pastoral* (Estella, 1996).

PRAT I PONS, R., *Compartir la alegría de la fe. Sugerencias para una teología pastoral* (Salamanca, 1988).

NOTE

1 Concilio Ecumenico Vaticano II, Messaggio dei Padri del Concilio, 9, 3.

2 Cfr. Ib. Messaggi del Concilio all'Umanità... agli infermi, 4.

3 Cfr. 2 Co 5, 14.

4 Lc 8, 35.

5 Ib, 8, 39.

6 Documento Capitolo Generale 2000, III parte.

7 La commissione di redazione è stata composta da: D. Donaciano Martínez, Donna Maria Gesù Goikoetxea, Suor Anna Gaspar e D. Giuseppe Antonio Larraz.

8 Documento Capitolo Generale 2000

9 Cfr. Cost. 61.

10 Cfr. Lc 22, 19-27 e seg.; Gv 6, 33. 51 e 10, 10.

11 Cfr. 3 e 62.

12 Cfr. Cost, 1882, p. 7

13 Cfr. Cost 4; cit. Atti 10, 38.

14 Cost. 1882, 77:

“L'assistenza e l'aiuto materiale ai poveri e agli infermi vanno sempre accompagnati, in tutte le opere di beneficenza, dal soccorso principale e spirituale proporzionato alle loro anime”.

15 Ib, 78:

“...potranno essere assistite spiritualmente ... molte malate il cui stato mentale lo permetta; queste e tutte le altre avranno, tra i vari mezzi posti al bene delle loro anime, quello speciale della edificante condotta ed inalterabile dolcezza delle Suore che deve essere senza dubbio la più costante attrattiva affinché, attraverso tale esempio, le inferme siano quasi istintivamente attratte dalle cose celestiali.

16 Cfr. Cost. 3.

17 Ib, 5.

18 Ib, 62 e 64.

19 Ib, 5.

20 Cfr. Is 53 e Fil 2, 7-8; Ef 1, 20; Mt 27, 29-31; Gv 19, 5; Mt 27, 46; Sal 22; e in modo particolare, nel nostro caso, Mt 8, 16-17.

21 Cfr. Cost. 62.

22 Cfr. Mt 25, 39 ss.

23 Cfr. Cost. 64.

24 Cfr Ib. 3 e 4;

Cost. 1882, 80:

“ Il fine della missione delle Figlie di Nostra Signora del Sacro Cuore di Gesù si può dire non sia altro che l'aiuto e l'assistenza alle inferme.. Pertanto, tutto il loro zelo e ogni loro interesse ...deve essere quello di dedicarsi al bene delle loro amate inferme: sono queste le loro vere figlie adottive, e devono assisterle e curarle ininterrottamente con sollecitudine di vere madri. In quale modo si deve operare riguardo alla parte spirituale, secondo ciò che permette lo stato delle malate, è detto....”.

25 Cfr. Cost. 1882, 83:

“L'assistenza religiosa ... servirà a dimostrare all'umanità dolente (oggi afflitta sfortunatamente dall'aumentato numero di malattie mentali) che la Religione e la

Scienza lavorano in accordo e si aiutano reciprocamente e necessariamente nel soccorso che bisogna prestare alle inferme.”

26 Cfr. Mt 25.

27 Cfr. Gv. 10,10.

28 Cfr. Mc 5, 1-20; Mt 8, 28-34; Lc 8, 26-39.

29 Cfr. Lc 14, 13.

30 Cfr. Atti 3, 1-16; 14, 8-18.

31 Cost. 1882, 5:

“... occupandosi questo pio Istituto in primo luogo delle inferme dementi ...e in queste ...della salute spirituale unitamente a quella corporale contribuiranno, pur se umilmente e in quanto dipenda da loro, alla grande opera del Divino Salvatore e a quella che la Santa Chiesa, come si sa, persegue sempre: la Gloria di Dio, la salvezza delle anime e il bene dell'umanità”.

32 Cfr Mt 4, 23; 9, 35; Lc 6, 15.

33 Cfr. Lc 7, 18 ss.; 4, 17 ss.

34 Cfr Mt 25, 34 ss;

SD, 30:

“ Cristo ha insegnato all'uomo a fare del bene nella sofferenza e, al tempo stesso, a fare del bene a chi soffre. Sotto questo duplice aspetto ha espresso perfettamente il significato della sofferenza”.

35 Cfr. Atti 10, 38; Cost. 4;

Dir. 62, 2:

scegliamo preferibilmente, i malati più poveri e bisognosi nell'ambito dei nostri destinatari;”

36 Cfr. Cost. 3 e 61.

37 Cost. 1882, Prologo:

“ Il crescente numero di infermi alienati fa sentire al cuore animato dalla carità di Cristo, la necessità di creare Manicomio che uniscano le condizioni sanitarie e sociali a tutti i progressi scientifici, e dove brilli al tempo stesso la Religione che è stata sempre la prima a portare il conforto ed asciugare le lacrime dell'umanità dolente dovunque le abbia incontrate”.

38 Cfr. Cost. 3 e 61 e 66.

39 Ib, 64.

40 Ib, 61.

41 Ib, 5;

C. 587, 2:

“Questo amore soprannaturale, nato nel Cuore di Gesù e comunicato dallo Spirito Santo al mio povero cuore e al cuore di tutte le mie figlie, come ha dichiarato la stessa Santa Sede, cioè che frutto di questo Divino Spirito è stata la fondazione della vostra Congregazione; questo amore di carità vuole che adesso si estendano molto più di quanto pensavamo i benefici effetti del vostro Istituto....”.

42 Cfr. LG 9, 1.

43 Cfr. GS 11, 22, 34 e 40.

44 Cfr. PHI 2.2. Comunità Ospedaliera, pp. 17-20.

45 Cost. 67:

“Condividiamo in diversi modi la nostra missione ospedaliera con altre persone. Accettiamo pienamente la loro condizione di collaboratori, rispettiamo i loro diritti, favoriamo la loro vita di fede e trasmettiamo loro lo spirito della Congregazione per un migliore servizio ospedaliero”.

46 Mt 25, 34-40.

47 Cost. 61.

48 Ib, 4.

49 Dir. 62. 2

“riteniamo la missione del Centro come presenza di Chiesa, nell’ambito della Chiesa particolare;”.

50 Cost. 61;

Dir. 62. 2:

“La nostra missione si orienta con i seguenti criteri: consideriamo la persona che soffre come il centro dell'opera ospedaliera; offriamo un'assistenza integrale che unisce scienza ed umanizzazione, e tiene conto di tutte le dimensioni della persona; consideriamo essenziale la sua dimensione religiosa, rispettando tutti i credi e il modo di vivere;”.

51 Ib. 64. 2:

“La pastorale sanitaria è il servizio religioso che deve mirare a ravvivare la fede negli ammalati, nei familiari, nelle figure professionali che lavorano nei nostri centri. Tutti sono invitati ad impegnarsi, per quanto è possibile, in questa azione pastorale”.

52 Cfr. Cost. 64.

53 Dir. 64. 2:

“In questo servizio, realizzato da persone credenti, svolge un ruolo speciale la comunità delle Suore e il cappellano”.

54 Mc 2, 17; Lc 5, 31; 19, 10.

55 Lc 4, 18 ss; Mt 11, 2-6; Lc 6, 8; Mt 25, 40; Lc 10, 37; Mc 16, 17-18.

56 Dir. 60:

“ La forza dinamica dell'amore che agisce in noi, sotto l'azione dello Spirito, si traduce in un servizio attivo, in donazione generosa, in testimonianza del messaggio di Cristo, tutto centrato nella caratteristica peculiare dell'ospitalità. Questa è la buona novella che la suora ospedaliera deve rendere attuale, aprendo la porta del suo cuore a chiunque ricorra a lei, perché è Gesù che incontra ogni giorno sotto le sembianze del pellegrino, del povero e dell'ammalato”.

57 Cfr. Cost. 64.

58 Cost. 66:

“La vera fedeltà al carisma esige che conserviamo l'identità propria della nostra Congregazione e allo stesso tempo siamo aperte a nuove forme di apostolato ospedaliero secondo le diverse circostanze di tempi e di luoghi”.

59 Cfr. EN 18.

60 Cfr Gv 10, 10.

61 Cfr.Cost. 61.

62 Dir. 62. 2:

“formiamo una comunità ospedaliera con le persone implicate nella stessa Opera: suore, malati e familiari, lavoratori e volontari;”

63 Ib. 64. 2:

“L'azione pastorale del centro dovrebbe estendersi agli ammalati nell'ambito della Chiesa locale in cui esso è ubicato”.

64 Madre Maria Giuseppa del Santissimo Sacramento. Biografia di D. Manuel Martín:

“La sua carità verso le malate fu senza limiti; ci raccomandava caldamente che fossimo anche noi molto caritatevoli con queste, di essere accondiscendenti in tutto quello che era possibile; che fossimo vere madri. Lei stessa ci stimolava col suo esempio, precedendoci ed essendo la prima a presentarsi nelle situazione più rischiose...”

65 Cost. 4:

"... seguiamo Cristo vergine, povero ed ubbidiente, che passò sulla terra come divino samaritano dell'umanità facendo del bene a tutti e curando gli ammalati".

66 Cfr. EN. 70.

67 Cfr. RMi 52-53.

68 Cfr. Lc 4, 16-21; 7, 18-23.

69 Dir. 64.2:

"Ai malati di altre confessioni facilitiamo l'assistenza religiosa secondo le loro credenze, e rispettiamo le pratiche e gli usi della loro religione che non offendano la dignità umana".

70 Cost. 1882, 83:

"Questa è stata l'idea speciale nell'istituire questa Associazione...dispensando alle inferme un'assistenza di carità cristiana e servendole secondo il loro stato con gli aiuti ...della nostra sacrosanta religione, riuscendo molte volte, con questo mezzo, a far tornare in salute e a migliorare lo stato mentale delle malate che hanno trovato la loro principale cura nelle risorse e nei mezzi morali".

71 Mc 10, 45.

72 Cost. 3 y 62.

73 Perfil Juandediano di Beato Benito Menni. Lettera 42 punto 43:

" In effetti, si tratta di servire non solo corpi malati, ma uomini malati, composti pertanto di anima e corpo, con necessità e malattie corporali e spirituali, e si tratta di servirli *cristianamente*, cioè, come un esercizio di cristiana carità"

74 RMA p. 109:

"Nel darci così istruttive e sagge lezioni, (la Vergine) si propose di mostrarci come fosse sua volontà che amassimo la vita contemplativa assieme a quella attiva, vale a dire che queste due pratiche dovevano essere la regola primaria di questa nuova Istituzione".

Dir. 62. 1:

"Viviamo la dimensione contemplativa del nostro carisma per poter scoprire Cristo nei poveri, ammalati ed abbandonati, reputandoci fortunate di aver ricevuto la grazia che il Signore si degni di impiegarcì a servizio e a sollievo delle sue vive immagini. In essi vediamo il servo sofferente di Jahve".

75 Cost. 1882, 78:

"Oltre che con la Santa Messa e con il Santo Rosario potranno comunque essere assistite spiritualmente, ogni giorno, molte delle inferme il cui stato mentale lo permetta; queste e tutte le altre avranno, tra i vari mezzi posti al bene delle loro anime, quello speciale della edificante condotta ed inalterabile dolcezza delle Suore, che deve essere senza dubbio la più costante attrattiva affinché, attraverso tale esempio, le malate siano quasi istintivamente attratte dalle cose celestiali".

76 Cost. 62:

"sguardo di fede per scoprire nel malato Cristo che riceve come fatto a sé ciò che facciamo al bisognoso; ... dedizione speciale per coloro che più soffrono, che sono maggiormente bisognosi e sono meno attraenti;"

77 Ib, 62: "atteggiamento di servizio lieto e disinteressato;"

78 Ib, 62: "preparazione e aggiornamento professionale;"

79 Ib, 62: "mansuetudine e amore, affinché il malto possa vedere in noi Cristo che lo cura; ... -rispetto per la persona e difesa dei suoi diritti;"

80 Ib, 62: "sollecitudine di vere madri;"

81 Ib, 62: "intima unione con Dio;"

82 Cfr. Mc 3, 13-15.

83 Cfr. Gv 3, 16.

84 Cfr. 1 Gv 1, 1 ss.

85 Cfr. Cost. 1, 5, 7, 11, 13 e 43;

C. 580, 2:

“Vi dirò dunque che questa mattina, durante la meditazione su Gesù Crocifisso la cui immagine tenevo tra le mani, riflettevo sul molto che Egli dovette patire per i nostri peccati, su quanto ha fatto per dimostrarci il suo appassionato amore, e come il Suo Cuore Divino vuole che poniamo in Lui la nostra illimitata fiducia. Vuole che riposiamo in Lui in totale tranquillità....”

86 Cfr. Cost. 5, 63, 4, 60, 66,67 e 68.

87 Cfr. Cost. 3, 6, 7, 23, 42, 55, 62 e 68;

C. 587, 1:

“... affinché Padre e Figlie viviamo tutti una stessa vita spirituale nel Cuore di Gesù; cercando di pensare, amare e desiderare in unione con quel Divino Cuore e allo stesso modo di Lui, ...pregando la Nostra Buona Madre, la Regina di questo Cuore Divino ... affinché ci ottenga felice ingresso e perpetua permanenza in questo Divino Asilo e viviamo soltanto dei sentimenti di Fede, di Speranza, di Carità, di abnegazione e di amore soprannaturale per il prossimo”.

Cost. 68:

“Maria che protegge e guarda con compiacimento la nostra Congregazione, è la prima ospedaliera. Accoglie Gesù nel suo seno e lo accompagna fino alla croce... Da lei forte e perseverante ai piedi della croce impariamo a rimanere sino alla fine accanto al malato”.

88 Cfr. Cost. 2;

Dir. 64.1: “Nella nostra vita ospedaliera abbiamo un mezzo privilegiato di evangelizzazione, con il quale prolunghiamo nel tempo e nella storia la missione della Chiesa di annunciare il Regno curando gli infermi. Evangelizzare con il carisma ci impegna a: trasmettere l'esperienza personale e comunitaria dell'amore di Cristo nell'assistenza quotidiana agli ammalati, che si distingue per la disponibilità, l'ascolto, l'accompagnamento, con attenzione speciale a coloro che più soffrono; offrire un'assistenza integrale, tecnica, umana e religiosa; salvaguardare i valori della morale cattolica e i principi spirituali della Congregazione”.

89 Cfr. Dir. 61 e 64.

90 Cfr. Dir. 64 .

91 Cfr. Gv 1, 1; 1 Col 1, 24.

92 Mt 4, 23; Lc 4, 17; Lc 9, 1.

93 Cfr. Gv 1. 6. 10.

94 Cost. 64:

“Preghiamo con loro, per loro e in loro nome, favoriamo l'incontro con Cristo nella loro vita di dolore, di preghiera e di partecipazione ai sacramenti”.

95 Cfr. SC 9.

96 Cfr. SC 10.

97 Cfr Rm 12, 5.

98 Cfr. 1 Cor 12, 12.

99 Cost. 1882, 79:

“Verranno celebrate con tutta la solennità possibile le principali feste della Chiesa, e in modo particolare quelle dell'Associazione.... E con queste solennità dopo avere reso al Signore le dovute grazie ...si contribuisce pure non poco, come che ci ha insegnato, al bene fisico e al sollievo morale di questa categoria di inferme...”.

100 Es 15, 26.

101 Cfr. RU 13.

102 Cfr. Rituale degli infermi, 55.

103 Cfr. RU 2, 45 e 47.

104 Cfr. Ib, 7.

105 Cfr. Dir. 37. 1:

“L'Eucaristia è l'azione sacra per eccellenza in cui il Padre è perfettamente glorificato e gli uomini santificati... Prolunghiamo nella nostra vita il rendimento di grazie e favoriamo, per quanto è possibile, la partecipazione degli ammalati con cui viviamo”.

106 Cfr. Gv 13, 1

107 Cfr. SD 9.

108 Cfr ES 54.

109 Cfr. Gen 2, 18.

110 Cfr ES 65.

111 Cfr. Lc 6, 39.

112 Cfr. ES 75-76

113 Cfr. Mt 13, 23; Lc 10, 16; Gv 5, 24, Lc 2, 41-52; 8, 19-21; Gv 2, 1-5.

114 Cost. 1882, 90:

“Quando qualche inferma si ammalasse gravemente, se ne darà avviso, se possibile, ai rispettivi interessati in modo che, se lo desiderano, potranno andare a visitarla; le verrà somministrato con particolare cura tutto quello ciò che è necessario alla sua grave malattia, sia corporale che spirituale. Se muore, le poverissime avranno i suffragi particolari dell'Associazione, le pensionanti, quelli disposti dalle rispettive famiglie; saranno sempre, le une e le altre, raccomandate alle preghiere della Comunità”.

115 Cost. 64:

“Li accompagniamo con particolare cura nell'ultima malattia, li aiutiamo ad accettare la morte nella fede e nella speranza”.

116 Dir. 64. 1:

“Evangelizzare dal carisma ci impegna a: ...salvaguardare i valori della morale cattolica e i principi spirituali della Congregazione”.

117 Commissione Episcopale di Pastorale. L'assistenza religiosa nell'ospedale, 124.

118 ChL 53.

119 Cfr. Dir. 67;

Cost. 67:

“Dobbiamo associare in questo compito anche i familiari dei malati e offrire loro l'accoglienza e l'aiuto proprio dello spirito congregazionale”.

Dir. 67:

"... e associamo alla missione ospedaliera i familiari dei malati affinché questi possano beneficiare dell'azione terapeutica che la relazione familiare comporta".

120 Cfr. FC 2 e 94.

121 Cfr. Mc 4, 39-40.

122 Ib, 5, 15.

123 Cfr. Atti 2, 22.

124 Cf Gv 14, 16.

125 Cfr. 1 Ts 1, 5.

126 Cf Atti 2, 4.

127 Cfr. Ef 3, 2-21.