

**Elżbieta Zastawnik**

*Congregazione delle Suore di Santa Elisabetta, Provincia Italiana, Roma*

**IL RUOLO DEL CAPPELLANO OSPEDALIERO  
NELLA MALATTIA E NELLA SOFFERENZA  
CON UNA PARTICOLARE ATTENZIONE  
PER LA PROBLEMATICA CONNESSA AI PAZIENTI AFONI**

**Abstract**

**Il ruolo del cappellano ospedaliero nella malattia e nella sofferenza con una particolare attenzione per la problematica connessa ai pazienti afoni.** Il mondo dei malati e dei sofferenti costituisce un ambiente eccezionale. Ciò deriva dal fatto che il malato che l'uomo colpito dalla malattia inizia a scorgere quei valori della vita non sempre visibili a chi è sano. Altrettanto accade alle persone con problemi di afonia, ossia ai pazienti che hanno subito una laringectomia totale o parziale nonché a quanti hanno perduto l'uso della parola in seguito a traumi psicologici. Molti di essi necessitano non solo un sostegno psicologico ma anche, e forse soprattutto, spirituale. In tali circostanze un grande ruolo spetta al cappellano, il quale dedicando il proprio tempo e le proprie predisposizioni ascolta e risponde alle loro necessità. Chinandosi sulla loro angustia, ha tentato di capire la situazione specifica in cui ciascun malato è venuto a trovarsi. Non prestando particolare attenzione alle volte in cui la persona con afonia abbia dimostrato di non desiderare il contatto, con piena pazienza e comprensione il cappellano dovrebbe fare il possibile per intraprendere un dialogo certo difficile da svolgere verbalmente ma affatto impossibile. Una conversazione caratterizzata da comprensione ed empatia, sebbene a volte possa rivelarsi gravosa e imbarazzante, può aiutare non solo a restaurare l'equilibrio spirituale e psichico, ma anche ad accettare il sostegno durante gli sviluppi successivi della terapia. Lo scopo del presente contributo è quello di dedicare una particolare attenzione alla necessità e all'importanza dell'opera prestata dal cappellano ospedaliero a favore dei pazienti laringectomizzati, il cui ruolo consiste tra l'altro nel raggiungere il cuore e la mente di pazienti spesso refrattari e amareggiati nonché nell'aiutare ad accettare la malattia ed ogni sua conseguenza.

**Rola kapelana szpitalnego w chorobie i cierpieniu ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji pacjentów z problemami afonicznymi.** Świat ludzi chorych i cierpiących jest środowiskiem wyjątkowym. Wynika to z faktu, że człowiek chory zaczyna zauważać te walory życia, które nie zawsze są widoczne dla ludzi zdrowych. To samo odnosi się to do osób z problemami afonicznymi, czyli pacjentami po całkowitej lub częściowej laryngektomii bądź tymi, którzy w wyniku urazu psychicznego utracili możliwość mówienia. Wielu z nich potrzebuje nie tylko wsparcia psychicznego, ale także, a może przede wszystkim, duchowego. Tu wielką rolę powinien odgrywać kapelan, który poświęcając swój czas oraz umiejętności, wysłucha i otworzy się na ich potrzeby. Pochylając się nad ich biedą, będzie starał się zrozumieć ową specyficzną sytuację, w której dany chory się znalazł. Nie zważając również na niechęć, towarzyszącą niekiedy podejmowaniu kontaktu ze strony osoby z afonią, z pełną cierpliwością i zrozumieniem powinien dążyć do nawiązania trudnego od strony werbalnej, ale wcale nie niemożliwego dialogu. Nacechowana bowiem wyrozumiałością i empatią rozmowa, choć niekiedy wręcz uciążliwa i krępująca, może pomóc nie tylko w odzyskaniu duchowej i psychicznej równowagi, ale także nieść wsparcie w dalszej terapii. Artykuł ma na celu zwrócenie uwagi na potrzebę i ważność pracy kapelana szpitalnego z laryngektomowanymi, którego rolą jest między innymi dotarcie do serca i umysłu często zbuntowanego i rozżalonego pacjenta oraz pomoc w zaakceptowaniu choroby z tym wszystkim, co ona ze sobą niesie.

**Keywords** cappellano, malato, malattia, afonia, dialogo, ministero pastorale  
kapelan, chory, choroba, afonia, dialog, duszpasterstwo

Medici, infermieri, il restante personale clinico, i cappellani ospedalieri e i pazienti costituiscono una comunità eccezionale, una società specifica. Cosa, secondo le nozioni enciclopediche, caratterizza i concetti di 'comunità' e 'società'? Una delle varie nozioni afferma che la comunità è costituita da un determinato gruppo di persone reciprocamente legate da relazioni di vario tipo, impegnate nell'istituzione di un unico organismo<sup>1</sup>. Il secondo concetto qui affrontato è invece inteso come un gruppo più o meno ampio di persone volto a sviluppare la collaborazione fra i singoli individui che lo compongono e caratterizzato da rapporti gerarchizzati fra singole strutture<sup>2</sup>. Designa pertanto una categoria di persone scelta in virtù di un determinato risvolto sociale e realizzante diversi aspetti dei vari compiti sociali<sup>3</sup>. Facendo leva sugli enunciati appena esposti è lecito affermare che lo scopo comune della specifica società composta da medici, personale

<sup>1</sup> Cfr. *Comunità*, in: N. Zingarelli, *Vocabolario della lingua italiana*, Bologna 1988, p. 417.

<sup>2</sup> Cfr. *Società*, in: N. Zingarelli, *Vocabolario...*, op. cit., p. 1824.

<sup>3</sup> Cfr. *Società*, in: F. Sabatini, V. Coletti, *Dizionario della lingua italiana*, [http://dizionari.corriere.it/dizionario\\_italiano/S/societa.shtml?refresh\\_ce-cp](http://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/S/societa.shtml?refresh_ce-cp). (23.07.2015).

medico, cappellani e pazienti consiste in un aiuto reciproco reciproco attuato quotidianamente e finalizzato al recupero della salute e/o al miglioramento della qualità della vita di chi è malato e di chi soffre. Al contempo tale gruppi di persone costituisce una comunità che, instaurando relazioni reciproche nel difficile momento della malattia, tenta di pervenire ad uno spazio di mutua intesa, coltivando il bene reciproco e mirando alla verità. Attraverso siffatte relazioni, interagendo alla luce della verità, tali persone sono in grado di trasmettersi reciprocamente la propria sapienza, incoraggiandosi a vicenda a fare il possibile per raggiungere il bene spirituale, trasmettendo al prossimo il meglio di sé nonché impegnandosi ad acquisire i valori spirituali posseduti dal prossimo<sup>4</sup>.

## 1. IL RUOLO DEL DIALOGO NELLE RELAZIONI CON IL PAZIENTE

Nell'Istruzione sulla libertà cristiana e la liberazione si legge: "Dio non ha creato l'uomo come un «essere solitario», ma lo ha voluto come un «essere sociale»"<sup>5</sup>. L'uomo si trova a vivere ogni giorno all'interno di una società, come ad esempio la famiglia, l'ambiente lavorativo o educativo o anche comunità e associazioni di vario tipo. All'interno di essa ciascun individuo:

- interiorizzando valori e modelli della cultura in cui vive, ha la possibilità di sviluppare il proprio potenziale, le proprie capacità;
- operando in nome dell'amore, che risveglia e dà impulso alle sue azioni e alle sue attività, ha modo di rinnovare continuamente se stesso, di migliorarsi;
- assumendo un atteggiamento aperto alla conoscenza del mondo, di persone e cose, è in grado di completare se stesso<sup>6</sup>.

La persona umana ha pertanto bisogno di una vita comunitaria, sociale, per potersi realizzare, arricchire e sviluppare.

Attualmente è tuttavia riscontrabile nel malato una tendenza a porsi al margine della società, a separarsi se non persino ad emarginarsi dal proprio ambiente. Causa di tale fenomeno non è soltanto la tendenza ad un consumismo nel senso ampio del termine, ma anche – e forse innanzitutto – l'assenza, sempre più evidente, del dialogo. Ciò non significa che le persone non dialoghino fra loro, ma che il loro incontrarsi non dà origine a nulla, nel senso che "la vita prosegue lungo i suoi soliti binari"<sup>7</sup>. Il dialogo, invece, "presuppone che ciascun interlocutore pretenda e desideri apprendere qualcosa dall'altro"<sup>8</sup>. Costituisce pertanto una sorta di strumento volto ad individuare aree di reciproca intesa

<sup>4</sup> Cfr. Giovanni XXIII, Lettera enciclica *Pacem in terris*, Roma, 11 aprile 1963, n. 25.

<sup>5</sup> Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruzione *Libertatis Conscientia* sulla libertà cristiana e la liberazione, Roma 22 marzo 1983, n. 32, [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19860322\\_freedom-liberation\\_it.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19860322_freedom-liberation_it.html) (12.07.2016).

<sup>6</sup> Cfr. M. A. Krąpiec, *O ludzką politykę* [Sulla politica umana], Lublin 1998, p. 43.

<sup>7</sup> J. Wał, *Vademecum dialogu* [Vademecum del dialogo], Kraków 1998, p. 112.

<sup>8</sup> K. Rahner, H. Vorgrimler, *Mały słownik teologiczny* [Piccolo dizionario teologico], Warszawa 1987, p. 82.

“grazie alle quali possa essere realizzato il bene comune”<sup>9</sup> e può in tal modo contribuire ad una mutua apertura al prossimo. Il dialogo dovrebbe pertanto coniugare in sé verità, “amore, comprensione e affetto”<sup>10</sup>. Da qui papa Paolo VI ha sottolineato che il dialogo dovrebbe essere intrapreso con chiunque, ma specialmente con le persone infelici, afflitte dal dolore, in fin di vita<sup>11</sup>. Tale apertura nei confronti del prossimo operata attraverso il dialogo fa in modo che questi si senta apprezzato e accettato tale quale è, con i suoi difetti, con la sua malattia e la sofferenza ad essa legata, e non di rado con la sua invalidità.

Dalle osservazioni finora svolte risulta che il dialogo consiste nel comprendersi reciprocamente sulla base del dialogo, del desiderio di comprendere e di essere compresi<sup>12</sup>. Per poter dar luogo ad un dialogo, l'uomo impiega innanzitutto la parola, attraverso la quale articola i propri pensieri, le proprie riflessioni, i propri giudizi. Alla vita, pertanto, come anche all'operato sociale, familiare o comunitario, l'individuo prende parte, tra l'altro, attraverso la parola. Grazie alla parola egli riceve dal mondo che lo circonda cospicue risorse costituite da messaggi di ogni genere, che egli ha la facoltà di assimilare formando così il proprio profilo spirituale, divenendo infine tale, quale egli deve essere<sup>13</sup>.

Nei reparti ospedalieri di otorinolaringoiatria sono frequenti i casi di afonia. È questo un problema che non solo riguarda il malato, ma influisce sull'intero ambiente che lo circonda. Un paziente che abbia subito un intervento di laringotomia totale o parziale od operazioni chirurgiche di altro genere, vive spesso uno shock a causa dei disagi derivanti dall'applicazione del tubo tracheostomico e dall'assunzione del cibo attraverso il sondino naso-tracheale – dei quali, prima dell'intervento, non si aveva una piena consapevolezza. Causa di ulteriore stress e scomodità è l'impossibilità di intrattenere un contatto verbale con il prossimo. L'unica opportunità di esprimersi e intendersi con il prossimo è spesso data, a tali pazienti, dall'uso di una matita e di un foglio di carta. Un malato che a seguito di un'operazione chirurgica abbia perso la facoltà di parlare vive un dramma profondo. Sa infatti che “una realtà [...] elementare connessa all'uso della parola è la consapevolezza che essa costituisce un mezzo fondamentale di comunicazione fra l'uomo e l'ambiente che lo circonda. Il canale attraverso il quale ha luogo un flusso continuo di contenuti scaturente dall'interiorità dell'individuo. In tale processo l'uomo svela se stesso e mostra il proprio spirito al prossimo, ottenendo in cambio una conoscenza analoga degli altri, usufruendo così del bene proveniente dal loro spirito; ha modo di influire sullo stato d'animo, sulle condizioni e sul comportamento degli altri e a sua volta ne subisce gli influssi; forma il prossimo e al contempo viene da questi formato”<sup>14</sup>.

Nel contesto del presente articolo occorre notare che un uomo afonico ha difficoltà anche nel dialogare con il cappellano, il quale non di rado svolge un ruolo molto significativo nella vita dei degenti. Spesso infatti egli aiuta – non solo i credenti ma anche persone scettiche e refrattarie alla fede in Dio – ad assumere un atteggiamento adeguato

<sup>9</sup> M. Ostrowski, *Dialog religijny w turystyce, [Il dialogo religioso nel turismo]*, “Polonia Sacra” 16 (2012) 2, p. 109.

<sup>10</sup> Paolo VI, Lettera enciclica *Ecclesiam suam*, Roma 6 agosto 1964, n. 82.

<sup>11</sup> Cfr. Paolo VI, Lettera enciclica *Ecclesiam suam*, n. 95.

<sup>12</sup> Cfr. *Dialogo*, in: N. Zingarelli, *Vocabolario...*, op.cit., p. 541.

<sup>13</sup> Cfr. T. Ślipko, *Zarys etyki szczegółowej*, vol. I, Kraków 1982, p. 338.

<sup>14</sup> T. Ślipko, *Zarys etyki szczegółowej*, vol. I, Kraków 1982, p. 338.

in rapporto alla malattia. Presentando la sofferenza quale elemento imprescindibile nell'esistenza umana, li porta a constatare che per ciascun individuo la sofferenza rappresenta un'incitazione a rinvenire il senso più recondito del dolore. È responsabilità del cappellano sostenere la vita religiosa del malato e dimostrare la necessità di offrire le proprie sofferenze per una causa sublime. Il paziente afonico richiede tuttavia un contatto specifico anche da parte del cappellano, il quale dovrebbe dare prova di grandi doti di tolleranza nelle relazioni con tale persona. Il fatto che il cappellano dedichi il proprio tempo al fine di un'intesa reciproca con il paziente può non soltanto aiutare il degente ad affrontare la terapia ma anche aumentare il coraggio e la disinvoltura nel contatto con gli altri. Nelle circostanze descritte, l'individuazione della forma di dialogo più appropriata non è un compito facile ma indubbiamente importante per coloro che improvvisamente sono stati privati della possibilità di esprimersi verbalmente. La posizione del cappellano, aperta alle più svariate forme di dialogo con i pazienti sofferenti a causa dell'afonia, può far avvertire loro la sensazione di essere ancora utili al prossimo e importanti quanto prima dell'intervento, quando erano in grado di esprimere in modo chiaro ed eloquente i propri pensieri e le proprie opinioni. Forse allora sarà per essi più facile capire che "soffrire significa divenire in certo senso suscettibili, particolarmente aperti all'azione della forza redentrice di Dio"<sup>15</sup>, e che il senso più profondo della sofferenza è la verità: "unita alla croce di Cristo, essa ha una forza redentrice"<sup>16</sup>.

Le osservazioni fino ad ora effettuate mostrano la necessità di valorizzare la consulenza pastorale nell'accezione più ampia del termine e di situarla nel contesto della missione della Chiesa consistente nell'aiuto ai fedeli, anche a quanti si trovino alle prese con le più diverse malattie, a crescere nell'amore verso Dio e verso il prossimo. Tale consulenza costituisce il lato pratico della realizzazione dell'idea di dialogo. La natura della consulenza pastorale – visti gli effetti da essa scaturiti – consiste anche nel continuo perfezionamento delle relazioni interpersonali e nella capacità di intraprendere un dialogo caratterizzato da empatia e assertività. La questione riguarda in particolare il ministero pastorale esercitato negli ospedali. L'inaugurazione di un dialogo con il paziente da parte del sacerdote nel rispetto dei criteri sopra richiamati permette infatti di mantenere invariata l'equivalenza delle relazioni tra gli interlocutori e di accedere al mondo del prossimo nella sua unicità<sup>17</sup>.

In virtù dell'ordinazione episcopale, il cappellano ospedaliero è rappresentante di Cristo e della Chiesa. La possibilità di intraprendere un dialogo difficile con una persona afona dipende in gran parte dall'esempio personalmente impartito dal cappellano<sup>18</sup> attraverso il proprio pensiero e il proprio approccio ai pazienti. L'attitudine piena d'amore e dedizione del cappellano, la sua personale testimonianza dell'incontro con Cristo non solo durante la preghiera e l'amministrazione dei sacramenti ma anche

<sup>15</sup> Giovanni Paolo II, Lettera apostolica *Salvifici doloris*, Roma 11 febbraio 1984, n. 23.

<sup>16</sup> Cfr. J. Szkodoń, *Oddani na służbę ludowi Bożemu [Dediti al servizio del popolo d Dio]*, Kraków 1994, p. 53.

<sup>17</sup> Cfr. J. Wal, *Realizacja dobra wspólnego w dialogu i poprzez dialog [La realizzazione del bene comune nel dialogo e attraverso il dialogo]*, "Warszawskie Studia Pastoralne" (2010) 12, p. 72.

<sup>18</sup> Cfr. M. Szentmártoni, *Psychologia pastoralna [Psicologia pastorale]*, tłum. i red. D. Prokulska, Kraków 1995, p. 33–34.

in occasione della visita al sofferente, può rendere consapevole il paziente del fatto che proprio attraverso la sofferenza Cristo lo invita a partecipare alla propria vita e al proprio martirio, mostrandogli che la via del dolore è occasione di avvicinamento al Dio misericordioso<sup>19</sup>. L'esempio edificante dato dal cappellano permette al malato di considerare il dolore sotto una luce diversa, offrendogli al contempo la possibilità di guardare più a fondo in se stesso e nel prossimo. Tale approccio rende infine consapevoli del fatto che ogni essere umano dovrebbe essere misurato "con la misura del «cuore»"<sup>20</sup> e che la via della realizzazione dell'uomo porta attraverso l'amore e la saggezza<sup>21</sup>.

## 2. LA CAPACITÀ DI ASCOLTARE LE PERSONE MALATE E SOFFERENTI E L'APERTURA ALLE LORO NECESSITÀ

L'esperienza della sofferenza è difficile sia dal punto di vista del malato che dalla prospettiva di chi gli è vicino prestandogli aiuto. Per entrambe le parti essa costituisce inoltre un evento difficile da esternare. Tanto più il sacerdote, in quanto legato di Cristo, dovrebbe essere particolarmente sensibile a tale questione. È infatti indispensabile possedere un cuore grande per poter dedicare interamente se stessi e porsi a completo servizio dei bisognosi. Sono necessarie anche una grande sensibilità e la capacità di ascoltare, in quanto l'uomo può soffrire sotto vari aspetti (fisico, psichico, spirituale) e ha bisogno della presenza del prossimo al proprio fianco<sup>22</sup>. Giovanni Paolo II ha espresso questo concetto affermando: "l'importante è essere presenti. Essere vicini a chi soffre"<sup>23</sup>. Nel vedere è dunque necessario non soltanto guardare ma anche riconoscere e prestare attenzione alla persona malata, poiché essa può avere un bisogno più urgente dell'uomo, del suo cuore e della sua solidarietà piuttosto che della guarigione<sup>24</sup>. Il ruolo rivestito dalla presenza del sacerdote fra i malati può essere reso attraverso l'affermazione di una bambina: "Attendevo sempre con ansia la visita effettuata dal cappellano dopo pranzo. Il sacerdote è per il malato non soltanto un prete ma anche una guida e un amico che con la sua buona parola e la sua capacità di consolazione aiuta chi soffre. Il paziente necessita

<sup>19</sup> J. Makselon, *Psychologia cierpienia [Psicologia della sofferenza]*, "Folia Medica Cracoviensia" 39 (1998) 3-4, p. 63.

<sup>20</sup> Jan Paweł II, *Przemówienie do młodzieży akademickiej [Omelia di Sua Santità Giovanni Paolo II. Santa messa per i giovani universitari]*, Varsavia 3.06.1979; "Znak" 35 (1983), n. 348-349 (11-12), p. 1892.

<sup>21</sup> Jan Paweł II, *Przemówienie do młodzieży akademickiej [Omelia di Sua Santità Giovanni Paolo II. Santa messa per i giovani universitari]*, p. 1892; cfr. Francesco, *Udienza generale*, Piazza San Pietro, Mercoledì 27 novembre 2013, [http://www.vatican.va/holy\\_father/francesco/audiences/2013/documents/papa-francesco\\_20131127\\_udienza-generale\\_it.html](http://www.vatican.va/holy_father/francesco/audiences/2013/documents/papa-francesco_20131127_udienza-generale_it.html) (2.12.2013).

<sup>22</sup> Cfr. Jan Paweł II, *Słowa wypowiedziane w Bazylice Mariackiej w Gdańsku [Parole pronunciate presso la Basilica di Santa Maria a Danzica]*, 12.06.1987, in: *Po raz trzeci na ziemi ojczystej. Przemówienia, homilie, reportaże, refleksje, [Terza visita in patria. Discorsi, omelie, reportage, riflessioni]*, Warszawa 1988, p. 264; cfr. J. Szkodoń, *Oddani... [Dediti...]*, op. cit., p. 52.

<sup>23</sup> Cfr. Jan Paweł II, *Słowa wypowiedziane w Bazylice Mariackiej w Gdańsku [Parole pronunciate presso la Basilica di Santa Maria a Danzica]*, op. cit., p. 264.

<sup>24</sup> Cfr. Jan Paweł II, *Słowa wypowiedziane w Bazylice Mariackiej w Gdańsku [Parole pronunciate presso la Basilica di Santa Maria a Danzica]*, op. cit., p. 264.

certamente comprensione da parte del sacerdote, ma soprattutto la benedizione di Dio. Per questo il sacerdote, andando a trovare i malati, dovrebbe entrare in ogni stanza. Seppure il malato non intende prendere la Comunione, egli in fondo desidera comunque incontrarlo, parlarci e ricevere la sua benedizione<sup>25</sup>. Occorre pertanto notare che chi soffre, se credente, attende il sacerdote, cerca un contatto con lui e ha molto bisogno della sua vicinanza. La presenza, l'apertura, la bontà, l'ascolto da parte del sacerdote può dimostrarsi un enorme sostegno per quanti siano bisognosi di un aiuto non soltanto fisico, a causa della malattia, ma anche di un aiuto invisibile, dovuto ad una sofferenza di natura spirituale. Il sacerdote, attraverso la propria assistenza, trasmette a ciascun uomo il Vangelo della sofferenza e fa osservare che la risposta alla domanda sul senso della sofferenza giace nell'amore<sup>26</sup>. Circa l'importanza e il significato dell'amore nell'esperienza umana si è espresso Viktor E. Frankl, il quale ha affermato: "D'improvviso sono stato colto dal pensiero che per la prima volta nella mia vita avevo abbracciato la verità, che un'innumerabile schiera di poeti ha cantato nei propri componimenti e che un numero incalcolabile di pensatori riconosce come la verità assoluta. La verità secondo cui l'amore è uno e il più sublime dei fini ai quali l'uomo possa tendere. Avevo compreso il significato del più grande segreto che alla poesia, alla filosofia e alla conoscenza fosse dato di trasmettere. Che la redenzione dell'uomo è possibile soltanto nell'amore e attraverso l'amore"<sup>27</sup>.

Le persone che hanno subito un intervento di laringotomia totale o parziale nonché quanti, per altre ragioni, hanno dovuto affrontare un'operazione di tracheotomia, si ritrovano spesso isolati dal loro ambiente. A monte di tale esclusione giace in molti casi non soltanto la compromissione della percezione verbale ma anche il timore infondato che un ritorno alla vita di sempre possa provocare dolore e delusioni. Per questo è ora più, ora meno osservabile non solo un abbassamento della posizione occupata dalle persone laringectomizzate in ambiente lavorativo, ma anche un isolamento affine a quello di cui si è appena parlato e un allentamento dei rapporti con il prossimo<sup>28</sup>. In tale circostanza è osservabile accanto ad un problema "di natura fisica, [...] anche una disabilità sociale"<sup>29</sup>. È difficile accettare tale fatto specialmente se si pensa che molte di queste persone sono grandi specialisti in varie discipline. Non bisogna neppure dimenticare che un reciproco dare parte di sé può rivelarsi non soltanto un'esperienza gioiosa e trascinante, ma anche creativa. L'amore, infatti, pieno di spontaneità e umiltà, dovrebbe affermare in modo particolare soprattutto la dignità del prossimo. È quanto sottolineato da San Paolo in una delle sue lettere: "Tenete a mente che chi semina scarsamente, scarsamente raccoglierà e chi semina con larghezza, con larghezza raccoglierà. Ciascuno dia secondo

<sup>25</sup> Archivio privato: wypowiedź dziewczyny [affermazione di una bambina], 16 anni circa.

<sup>26</sup> Cfr. Giovanni Paolo II, *Salvifici doloris*, n. 30.

<sup>27</sup> Cit. da M. Rusiecki, *Stójcie mocno w Panu. Rekolekcje dla nauczycieli w Częstochowie* [Teniatevi forte nel Signore. Esercizi spirituali per insegnanti a Częstochowa], 2-3.07.1993, Kielce 1994, p. 107.

<sup>28</sup> Cfr. W. Brzyski, M. Szark-Eckardt, E. Bendicova, W. Zukow, *Wpływ aktywności ruchowej na życie osób po laryngotomii* [L'influsso dell'attività motoria sulla vita delle persone laringectomizzate], "Journal of Health Sciences" (2013) 3 (12), p. 169.

<sup>29</sup> Cfr. W. Brzyski, M. Szark-Eckardt, E. Bendicova, W. Zukow, *Wpływ aktywności ruchowej...* [L'influsso dell'attività motoria...], op. cit., p. 169.

quanto ha deciso nel suo cuore, non con tristezza né per forza, perché Dio ama chi dona con gioia” (2 Cor 9, 6–7)<sup>30</sup>. A sua volta San Luca ripropone le parole di Cristo: “Vi è più gioia nel dare che nel ricevere” (Atti 20, 35)<sup>31</sup>. Sulla prontezza nel servire il prossimo ha richiamato l’attenzione Giovanni Paolo II durante l’incontro con i medici, gli infermieri e i pazienti della Clinica Cardiocirurgica di Cracovia. Il Santo Padre ha tenuto a sottolineare, in quella occasione, che il lavoro del medico e dell’infermiere, oltre ad una dimensione psicofisica, ha una dimensione evangelica: se si guarda ad esso dalla prospettiva della fede, appare come una forma di ministero nei confronti di Cristo stesso. Per questo motivo ha attribuito a questo specifico lavoro il valore di una ‘vocazione’. Esprimendo il proprio ringraziamento per gli sforzi compiuti ogni giorno al fine di salvare vite umane, il papa ha affermato: “Ricevete oggi l’espressione del mio apprezzamento per questo generoso lavoro eseguito con abnegazione. In un certo senso, voi prendete sulle spalle il peso della sofferenza e del dolore delle vostre sorelle e dei vostri fratelli, volendo dar loro sollievo e restituire la sospirata salute. [...] Vi chiedo di continuare con perseveranza ed entusiasmo il vostro lodevole dovere di servire la vita in tutte le sue dimensioni, secondo le specializzazioni a voi proprie”<sup>32</sup>. Queste parole, rivolte dal papa a medici e infermieri, possono essere riferite anche ai cappellani ospedalieri. Il ministero da essi svolto fra i malati tocca infatti la sfera spirituale dell’uomo, il quale si sente spesso solo, abbandonato, ferito, non di rado sperduto, non sapendo come andare avanti e spesso non essendo preparato all’incontro con Dio<sup>33</sup>. Una persona malata, specialmente se menomata da un contatto verbale difficoltoso, finisce per chiudersi in se stesso, per fuggire dal mondo esterno, mentre invece basterebbe – come altrove affermato da Giovanni Paolo II – che “con la sua inquietudine e incertezza ed anche con la sua debolezza e peccaminosità, con la sua vita e morte, avvicinarsi a Cristo. Egli deve, per così dire, entrare in Lui con tutto se stesso, deve «appropriarsi» ed assimilare tutta la realtà dell’Incarnazione e della Redenzione per ritrovare se stesso”<sup>34</sup>. Proprio questo ritrovare se stessi è stato argomento della riflessione di Alexis Carrel: “Mio Dio, quanto mi rammarico di non aver capito nulla della vita, di aver tentato di capire cose che era inutile capire. La vita non consiste nel capire, ma nell’amare, nel prestare aiuto al prossimo, soprattutto ai malati, agli invalidi, agli infelici, ai poveri, ma anche nella preghiera e nel lavoro. Fa’ mio Dio che non sia troppo tardi! Che l’ultima pagina della mia vita non sia ancora scritta. Che ancora un capitolo venga aggiunto a questo cattivo libro”<sup>35</sup>.

<sup>30</sup> Cfr. p. 22, 8.

<sup>31</sup> Si tratta di un *agraphon*, ossia di un detto di Gesù non contenuto nei vangeli canonici ma tramandato oralmente; cfr. Nota negli Atti 20, 35 nella Bibbia del Millennio, ed. III.

<sup>32</sup> Jan Paweł II, *Przemówienie do chorych i personelu medycznego Kliniki Kardiochirurgii w Krakowie [Discorso di Giovanni Paolo II agli operatori del mondo sanitario polacco. Clinica cardiocirurgica dell’Ospedale «Giovanni Paolo II» (Kraków)]* 9.06.1997, in: *Chrystus wczoraj, dziś i na wieki. V pielgrzymka Jana Pawła II do Ojczyzny*, Olsztyn 1997, p. 166–167.

<sup>33</sup> Si fa qui riferimento ad un genere particolare di malati, tra i quali, ad esempio, donne che hanno subito raschiamenti, pregiudicati, prostitute e persone coinvolte in sette, i quali giacciono in una sala alla presenza di direttori, portieri, medici. Si distinguono per provenienza, posizione sociale, educazione, religione professata; praticamente in tutto, ma che sono accomunati dalla sofferenza.

<sup>34</sup> Giovanni Paolo II, Lettera enciclica *Redemptor hominis*, Roma, 4 marzo 1979, n. 10.

<sup>35</sup> Cit. da Ł. Królikowski, *Modlitwy chorych*, cz. 2, Warszawa 1988, p. 194.



A questo punto vale la pena citare anche le parole della preghiera di Madre Teresa di Calcutta esprimenti il desiderio di imparare ogni giorno ad ascoltare e ad aprirsi al prossimo: “Signore amatissimo, fa’ ch’io possa vederti oggi e ogni giorno nella persona dei tuoi malati, e servirti curandoli. Se ti nascondi sotto la figura sgradevole del collerico, dello scontento, dell’arrogante, fa’ ch’io possa ancora riconoscerti e dire: „Gesù, mio paziente, quanto è dolce servirti”. Signore, dammi questa fede che vede chiaro, e allora il mio lavoro non sarà mai monotono. Sempre la gioia zampillerà quando mi presterò ai capricci e risponderò ai desideri di tutti i poveri sofferenti”<sup>36</sup>. Occorre osservare che con questa preghiera Madre Teresa non soltanto articola una richiesta si direbbe ‘pratica’ del proprio ministero. Attraverso di essa viene infatti posto anche l’accento sulla dignità della vocazione ricevuta e sulla responsabilità assegnatale di prendersi cura dell’uomo. È comunque possibile notare che per Madre Teresa è ancora poco. Ben conoscendo la natura dell’uomo e sapendo a quali tentazioni egli sia esposto, chiede di riuscire a non accusare le persone sottoposte alle sue cure di “freddezza, spiacevolezza o impazienza.”<sup>37</sup>.

Un approccio al prossimo pieno d’amore, dedizione e devozione è difficile, e altrettanto arduo è comprendere coloro ai quali il sacerdote presta la propria opera ministeriale non soltanto in parrocchia ma anche in ospedale, dove egli più spesso incontra dolore e sofferenza immensi. In tale circostanza non è cosa facile, nella vita episcopale, armonizzare l’insegnamento del Vangelo, soprattutto del Vangelo del dolore, con la propria vita quotidiana. Tuttavia la gente, specialmente i malati, più o meno consapevolmente si aspetta dal sacerdote quella vocazione piena d’amore e finezza, in quanto crede che egli sappia aiutarli ad avvicinarsi alla vera felicità quale è la salvezza<sup>38</sup>.

Bisogna anche segnalare che il ministero pastorale fra i malati non solo “richiede dedizione, pazienza e delicatezza, ma anche una straordinaria capacità di compassione e comprensione”, e che “nell’arco della storia [...] ha manifestato l’amore di Cristo, fonte di santità”<sup>39</sup>. Leggendo queste parole è ipotizzabile che siano esse una continuazione del pensiero di Giovanni Paolo II tratte dal discorso tenuto a Częstochowa nel 1979, con il quale, rivolgendosi al clero ebbe a dire dei malati: “sappiamo bene dalla nostra esperienza pastorale, che sono essi i nostri più discreti, i più silenziosi ma anche i più efficienti aiutanti e collaboratori. Io, ad ogni modo, ne sono certo!”<sup>40</sup> Direttamente ai malati, invece, il Santo Padre avrebbe detto in seguito: “Accettate questo Vangelo di sofferenza. Accettatelo con i vostri cuori, le vostre vite, le vostre coscienze, il vostro dolore. Accettatelo, professatelo e sostenete i sacerdoti, i sacerdoti e anche me. Sosteneteci, ve ne

<sup>36</sup> Cit. da Ł. Królikowski, *Modlitwy chorych*, op. cit., p. 192.

<sup>37</sup> Ł. Królikowski, *Modlitwy chorych*, op. cit., p. 192.

<sup>38</sup> Cfr. E. Staniek, *W trosce o większą wiarę (Listy do Kazimierza) [Per il bene di una fede più grande (Lettere a Casimiro)]*, Lettera ventiduesima, Kraków 1980, pag. 60.

<sup>39</sup> Jan Paweł II, *Chorzy w sercu Kościoła [I malati nel cuore della Chiesa]*, Katechezy o Kościele [Catechesi sulla Chiesa], cat. n. 91 (15.06.1994), in: Jan Paweł II, *Do chorych i cierpiących [Ai malati e ai sofferenti]*, Kraków 2000, n. 6, p. 19.

<sup>40</sup> Jan Paweł II, *Przemówienie do księży zgromadzonych w katedrze [Discorso del Santo Padre Giovanni Paolo II ai sacerdoti diocesani e ai religiosi riuniti nella Cattedrale della Santa Famiglia]*, Częstochowa, 6 giugno 1979, in: Jan Paweł II, *Pielgrzymki do ojczyzny 1979, 1983, 1987, 1991, 1995, 1997, 1999, 2002: przemówienia, homilie [Pellegrinaggi in patria 1979, 1983, 1987, 1991, 1995, 1997, 1999, 2002: discorsi, omelie]*, Kraków 2005, p. 124.

prego”<sup>41</sup>. Con queste parole il papa ha sottolineato la vastità del ruolo e della partecipazione delle persone malate e sofferenti al sacerdozio di Cristo.

### 3. EMPATIA E COMPRESIONE DELLA SITUAZIONE DEL MALATO

Per poter illustrare correttamente le relazioni che dovrebbero caratterizzare il contatto fra paziente e cappellano occorre riflettere su quale ruolo dovrebbe svolgere il cappellano in ospedale in rapporto a ciascun paziente, dal più giovane al più anziano, nei confronti di quanti non credano, di coloro che meditano sul senso della fede in Dio e sulla realtà della Sua esistenza, come anche nei confronti dei mistici più convinti. Se si considera che ciascuna persona malata e sofferente ritiene spesso di non essere in grado di capire cosa stia provando nel momento che sta attraversando, occorre notare che tale contatto non è tra i più facili. Il malato infatti tende spesso a chiudersi nel mondo della propria malattia non ammettendo che qualcuno turbi la sua ‘armonia’, acceda alla sfera delle sue sofferenze con l’intento di aiutarlo. Questo problema riguarda in particolar modo le persone afone poiché la sensazione di vergogna suscitata dalla necessità di ricorrere a forme di comunicazione alternative (la parola scritta o la cosiddetta parola sostitutiva) può suscitare non soltanto preoccupazione o incomprensione, ma anche il sentimento di essere peggiori. Non di rado l’uomo tende a volersi sentire “vittima” o “martire”, non rendendosi conto che così facendo non solo danneggia se stesso ma ferisce anche le persone ad esso più vicine e non agevola il lavoro dei medici e degli infermieri ma esercita un influsso negativo sull’intero processo terapeutico. Con tale paziente è difficile parlare e tanto più affrontare il tema cristiano della dimensione della sofferenza. In tale circostanza il ruolo del cappellano si rivela particolarmente arduo. Egli si trova infatti a dover dare prova non soltanto di una profonda sensibilità, ma anche di grande tolleranza; deve riuscire a trovare il tempo necessario per poter dedicare a tale persona un’attenzione particolare, manifestare una comprensione più profonda. Tuttavia, il quadro della situazione di cui si tratta nel presente contributo non è limitato ai soli casi di persone refrattarie o incapaci di conciliarsi con la propria malattia. Molte persone toccate dalla sofferenza, infatti, cercano invece aiuto fra i più vicini; conforto e il senso della propria debolezza e infermità in Dio e, nello stesso tempo, nella persona del cappellano che ne è il servo. In tal modo, dalla posizione, dal coinvolgimento e dalle competenze del cappellano, dal suo atteggiamento, apertura e approccio personale ad ogni singolo paziente dipende in gran parte il benessere interiore del malato. Ad alcuni infatti basta una preghiera comune e il ricevimento della Comunione, altri invece hanno bisogno di tempo<sup>42</sup> per poter far ordine nella propria vita o per ripensare al proprio vissuto, per riflettere sul sacramento della penitenza e della riconciliazione conseguita se non persino sull’estrema unzione.

<sup>41</sup> Jan Paweł II, *Słowo do chorych zgromadzonych przez katedrą* [Discorso ai malati riuniti presso la cattedrale], Częstochowa, 6.06.1979, in: Jan Paweł II, *Pielgrzymki... [Pellegrinaggi]*, op. cit., p. 126.

<sup>42</sup> Il tempo ha in tali circostanze un significato relativo poiché i malati di cancro (soprattutto se colpiti da neoplasie maligne) non hanno lunghe aspettative di vita.

Bisogna pertanto rilevare che dalla posizione e dall'esempio del cappellano, non di rado dal suo sorriso, dalla mano che egli porge, dalla sua più spontanea conversazione dipende in gran parte l'eventuale decisione del malato di confessare i propri peccati. Tale approccio può anche aiutare ad intraprendere una conversazione sincera, più facile da affrontare da parte del malato, il quale attraverso di essa può convincersi del fatto che qualcosa, nella sua idea del dolore e nel suo rapportarsi ad esso, possa subire una svolta. Ciò riguarda anche i pazienti laringectomizzati. Tuttavia da parte loro tale apertura richiede un maggior coraggio, in quanto legata all'esposizione della propria invalidità derivata dalla perdita di un contatto verbale con l'ambiente circostante. Nessuno, naturalmente, spera in una guarigione miracolosa, in un cambiamento radicale del proprio pensiero e comportamento, bensì nell'esperienza della pace interiore, con la convinzione che attraverso l'aiuto di Dio, unendo la propria sofferenza al Cristo sofferente, sia più facile sopportare i colpi del destino e comprendere la sofferenza e la malattia del prossimo, non soffermandosi esclusivamente sul proprio ego. Risulta così più facile, a tale persona, conciliarsi con l'eventuale inevitabilità della morte per malattia, persino nei casi in cui la vita del paziente sia stata segnata dal peccato; al sopravvenire della "fine" le è più facile prepararsi alla morte con l'aiuto e la presenza del cappellano al proprio fianco. Occorre infatti ricordare che nel momento in cui viene assunta la decisione di subire un intervento chirurgico al quale possa seguire o consegua necessariamente la perdita della voce, il malato vive svariate emozioni. Sono fra queste innanzitutto:

- a) il consenso ad un'operazione che potrà renderlo invalido;
- b) la mancanza di una piena certezza di riuscire ad attraversare l'intero processo terapeutico, nonché;
- c) la conclusione derivante dai due fattori appena esposti, secondo cui sia necessario purificare l'anima.

Tale rinnovo interiore costituisce spesso un impulso a guardare diversamente alla propria persona e alla propria sofferenza nonché a notare la sofferenza altrui e le fatiche di quanti (medici, infermieri, preti, familiari), facendo tesoro delle proprie conoscenze e capacità desiderano:

1. vista la propria vocazione e la professione svolta, far guarire dalla malattia o alleviare la sofferenza;
2. aiutare a superare i momenti difficili legati ad esempio agli interventi chirurgici o alla successiva riabilitazione;
3. infondere speranza, costruire ottimismo ed un buon umore, facilitare la guarigione dal disturbo somatico e spesso dell'anima;
4. fare il possibile affinché attraverso il contatto reciproco il giogo diventi dolce e il peso leggero<sup>43</sup>.

La preoccupazione suscitata dalla malattia e la paura innescata dall'incertezza che la terapia seguita vada a buon fine sono causa di molti stati emozionali spesso incomprensibili ad un uomo sano. Nelle persone afose tali stati possono aggravarsi in rapporto all'impossibilità di un contatto verbale con l'ambiente circostante e all'incapacità di esprimere pienamente per iscritto ciò che si sta vivendo. In tale situazione il ruolo del

---

<sup>43</sup> Cfr. Mt 11, 30.

cappellano è tanto più difficile, ma quanto mai necessario e consigliabile. Alla sofferenza fisica vissuta dalla persona privata dall'intervento della possibilità di parlare, si aggiunge infatti la sofferenza spirituale provocata dall'impossibilità di esprimersi liberamente e dalla lotta, si direbbe, con i progressi della tecnica quali ad esempio il telefono o il citofono. Non è dunque difficile osservare che lo stato d'animo del malato dipende non soltanto dal personale medico qualificato e dalla famiglia ma anche dal cappellano e dal suo approccio, dalla relazione che egli instaura con il paziente individualmente e non con i degenti collettivamente.

Come dovrebbe svolgersi, dunque, la relazione tra il cappellano e il paziente afono? In cosa dovrebbe distinguersi dal contatto medico-paziente e perché? H. Gaertner nella sua dissertazione intitolata *La relazione tra medico e paziente: simpatia o empatia?*<sup>44</sup> Riflette sui contatti interpersonali attinenti alla medicina e ad altre professioni nei quali la regola dominante è il contatto diretto tra le persone interessate. L'autore dell'articolo ritiene che praticamente da secoli la simpatia, come una delle forme di contatto tra medico e paziente, viene raccomandata e valorizzata. Egli sottolinea: "la storia della medicina registra l'esistenza di medici adempienti all'ideale della professione da essi svolta non solo in virtù delle conoscenze e dell'esperienza possedute, ma soprattutto in virtù dell'apertura del proprio cuore ai pazienti, della capacità di compassione e misericordia"<sup>45</sup>. La nozione di simpatia afferma che essa consiste nella capacità di "percepire, impegnarsi e penetrare nei sentimenti altrui, nel comprendere e nel condividere tali sentimenti, e persino nel riprodurli in se stessi"<sup>46</sup>. Vale dunque la pena di riflettere se tale nozione sia effettivamente ottimale o se la si dovrebbe sostituire con un approccio empatico. L'empatia, infatti, essendo anch'essa una relazione positiva, permette di penetrare nei problemi del malato e di comprendere la situazione in cui egli si trova nonché di pervenire a risoluzioni attinenti sia alla sfera emozionale che a quella intellettuale. Essa agevola anche la possibilità di eliminare e ridurre il coinvolgimento emozionale e affettivo a vantaggio di quello razionale e obiettivo. Così affrontando il problema – secondo H. Gaertner – il medico non si trova costretto a stimare qualitativamente e a correggere i problemi del paziente compatiti, né si trova a dover affrontare gli effetti di una corrispondenza inversa, ovvero i problemi derivanti dall'esperienza del malato<sup>47</sup>. Ciò acquista un'importanza tanto maggiore ove si abbia a che fare con un paziente afono. Entrando in contatto con esso occorre cercare di non farlo sentire come un qualsiasi "caso clinico", bensì occorre trattarlo come una persona "percepita integralmente ossia considerandone non soltanto la sfera psicofisica ma anche quella spirituale e intellettuale"<sup>48</sup>.

<sup>44</sup> H. Gaertner, *Relacja lekarz i pacjent: Sympatia czy empatia?* [*La relazione fra medico e paziente: simpatia o empatia?*], "Folia Medica Cracoviensia" 39 (1988) n. 3–4, p. 91–96.

<sup>45</sup> H. Gaertner, *Relacja lekarz...* [*La relazione...*], op. cit., p. 94.

<sup>46</sup> H. Gaertner, *Relacja lekarz...* [*La relazione...*], op. cit., p. 92.

<sup>47</sup> Cfr. H. Gaertner, *Relacja lekarz i pacjent: Sympatia czy empatia?* [*La relazione fra medico e paziente: simpatia o empatia?*], op. cit., p. 94.

<sup>48</sup> Cfr. E. Zastawnik, *Apostolski wymiar choroby i cierpienia w życiu oraz nauczaniu Jana Pawła II* [*La dimensione apostolica della malattia e della sofferenza nella vita e nell'insegnamento di Giovanni Paolo II*], Kraków 2012, p. 128.

Tuttavia, per poter approcciare al prossimo con empatia è necessario conoscere prima se stessi. L'uomo infatti, solo esperendo se stesso "in quanto persona può essere in grado di comprendere gli altri"<sup>49</sup>. Ogni medico, come anche ogni sacerdote e non soltanto il cappellano, dovrebbe conoscere e sviluppare la propria personalità, emozionalità, esperienza e conoscenza. Lavorando infatti su se stesso e conoscendo se stesso l'uomo può comprendere maggiormente i propri sentimenti, i propri pensieri e le proprie reazioni alle più varie circostanze. È quanto permette di comprendere più facilmente i propri processi intellettuali e di valutare le situazioni circostanti<sup>50</sup>. Vale la pena citare a questo punto le parole di Cristo presenti nel Vangelo di San Luca: "Medice, cura te ipsum" (4, 23), alludenti alla necessità di correggere i processi psichici ed emozionali non soltanto nei pazienti ma innanzitutto in chi se ne prende cura. Il problema ora analizzato è ben illustrato dalle parole di K. Karboński: "Un buon medico deve possedere ampie risorse concernenti le conoscenze mediche, l'arte e la sua applicazione pratica ma anche empatizzare con l'esperienza del paziente, dovrebbe essere compassionevole, aver tatto ed essere pronto a servire il prossimo"<sup>51</sup>. L' enunciato appena richiamato può essere riferito anche alla posizione del cappellano nei confronti del malato, specialmente se laringectomizzato e giacente in una stanza ospedaliera. Il sacerdote, infatti, "curando l'anima del paziente dovrebbe – secondo San Gregorio di Nazianzo – iniziare dal purificare se stesso prima di purificare il prossimo; possedere le conoscenze opportune per poter insegnare, divenire luce per poter illuminare, avvicinarsi egli stesso a Dio per poter avvicinare ad Esso il prossimo, santificarsi per poter santificare, condurre per mano e consigliare con saggezza"<sup>52</sup>.

Cosa significa allora, nel contesto delle osservazioni qui esposte, essere cappellano? Una risposta è stata data dal rev. J. Tischner: "essere pronti a sacrifici, «immolarsi» per se stessi e da se stessi"<sup>53</sup>. Essere cappellano è secondo Giovanni Paolo II "situarsi fra Dio e l'uomo"<sup>54</sup>. È anche capire che "ciascun essere umano è una persona unica e irripetibile"<sup>55</sup> e che "il sacerdote è testimone e strumento della Divina Misericordia"<sup>56</sup>.

Analizzando l'opera svolta dal cappellano soprattutto fra quanti non sono in grado di comunicare verbalmente, occorre notare le difficoltà che egli si trova a dover fronteggiare. Non è infatti ammissibile guardare ad alcun problema da un solo punto di vista (nel nostro caso nella prospettiva del paziente). Perché? – perché da un lato si ha a che fare con una persona malata e sofferente, la quale "si sente spesso perduta, sradicata dal proprio ambiente, tormentata dalla preoccupazione per il bene delle persone amate e dal timore del futuro"<sup>57</sup>, non di rado priva di ottimismo e di speranza,

<sup>49</sup> E. Stein, *O zagadnieniu wczucia [Sull'immedesimazione]*, tłum., red. D. Gierulanka, J. F. Gierula, Kraków 1988, p. 150.

<sup>50</sup> Cfr. H. Gaertner, *Relacja lekarz... [La relazione...]*, op. cit., p. 95.

<sup>51</sup> K. Karbowski, cyt. za H. Gartner, *Relacja lekarz... [La relazione...]*, op. cit., p. 96.

<sup>52</sup> *Orationes*, 2, 71: PG 35, 480 B, cit. da *Katechizm Kościoła Katolickiego [Catechismo della Chiesa Cattolica]*, n. 1589, Poznań 1994.

<sup>53</sup> J. Tischner, *Ksiądz na manowcach [Il prete sulle vie impraticabili]*, Kraków 2001, p. 6.

<sup>54</sup> Jan Paweł II, *Dar i tajemnica [Il dono e il segreto]*, Kraków 1996, p. 70.

<sup>55</sup> Jan Paweł II, *Dar i tajemnica [Il dono e il segreto]*, op. cit., p. 91.

<sup>56</sup> Jan Paweł II, *Dar i tajemnica [Il dono e il segreto]*, op. cit., p. 84.

<sup>57</sup> Archivio privato: wypowiedź kapelana ze Specjalistycznego Szpitala dla dzieci w Krakowie [affermazione del cappellano presso l'Ospedale Specialistico per Bambini di Cracovia].

la quale è indispensabile sia nella vita quotidiana che in qualsiasi terapia. D'altro lato si ha la persona del cappellano – sacerdote inviato tra la gente in forza di un mandato ecclesiastico, avente il compito di portare agli uomini Cristo, il Suo verbo e il Suo amore. Non tutti possiedono tuttavia la capacità, ad esempio, di insegnare, non ogni chierico gode della predisposizione a svolgere la propria opera in ospedale, in particolare fra persone afone. Tuttavia, come ai primi non viene esclusa la possibilità di lavorare in ambiente scolastico, al sacerdote non viene impedito di svolgere il proprio ministero in ospedale. Ciascuno di noi possiede infatti capacità spesso non rivelate ma che andrebbero condivise con il prossimo, specialmente con quanti abbiano la necessità di instaurare un contatto con l'ambiente che li circonda. A questo aspetto dei talenti umani ha prestato attenzione Santa Caterina da Siena nei suoi *Dialoghi*. Ella osserva che l'uomo possiede diverse virtù, ma non tutte in una volta. Ad uno è dato ad esempio soprattutto l'amore, ad un altro la fede più viva, ad un altro ancora la giustizia, ad altri l'umiltà<sup>58</sup>, tutto questo "affinché gli uomini possano essere in grado di esperire l'amore [...], affinché gli uni possano avere bisogno degli altri"<sup>59</sup>.

In una delle sue catechesi Giovanni Paolo II ha sottolineato che "la malattia può essere a volte una grazia: il momento in cui l'amore di Dio penetra più a fondo nei sofferenti"<sup>60</sup>. Proseguendo egli ha segnalato che „grazie al loro sacrificio i malati santificano se stessi e contribuiscono a santificare gli altri"<sup>61</sup>. Il Santo Padre ha riferito queste parole innanzitutto a coloro i quali in vario modo aiutano i malati e i sofferenti, rilevando che tale ministero "costituisce la via che conduce alla santità, come la malattia stessa"<sup>62</sup>. Ciò può dirsi specialmente dell'assistenza prestata a persone afone, poiché da entrambe le parti – sia del malato che del sacerdote – ma anche da parte di terzi, essa richiede una maggiore pazienza legata alla difficoltà di condurre una conversazione libera e spontanea. Tale pazienza è un sacrificio che nobilita l'amore che pertanto può costituire un passo verso la santità.

Come affermato da un cappellano, "uno dei compiti più importanti del cappellano consiste nell'accompagnare il paziente nella sofferenza fisica e in quella psichica"<sup>63</sup>, poiché il paziente, trattato a volte alla stregua di un oggetto, subisce molte umiliazioni, e la domanda che si pone più spesso è quale sia il senso della sofferenza<sup>64</sup>. Egli ha allora bisogno della presenza di qualcuno al proprio fianco che lo accompagni nella malattia. Immedesimarsi in quanto venga vissuto dal malato, soprattutto se si tratta di una persona priva della parola, permette dunque non solo di conoscerne la personalità, la mentalità, l' "io" interiore, ma – a chi entri in contatto con lui – da anche la possibilità

<sup>58</sup> Cfr. Santa Caterina da Siena, *Dialoghi*, 1, 7, cit. da: *Katechizm... [Il Catechismo...]*, op. cit., n. 1937.

<sup>59</sup> Santa Caterina da Siena, *Dialoghi*, 1, 7, cit. da: *Katechizm... [Il Catechismo...]*, op. cit., n. 1937.

<sup>60</sup> Jan Paweł II, *Chorzy w sercu... [I malati nel cuore...]*, op. cit., p. 19.

<sup>61</sup> Jan Paweł II, *Chorzy w sercu... [I malati nel cuore...]*, op. cit., p. 19.

<sup>62</sup> Jan Paweł II, *Chorzy w sercu... [I malati nel cuore...]*, op. cit., p. 19.

<sup>63</sup> Archivio privato: wypowiedź kapelana ze Specjalistycznego... [affermazioni del cappellano presso l'Ospedale Specialistico...], aff. cit.

<sup>64</sup> Cfr. Archivio privato: wypowiedź kapelana ze Specjalistycznego... [affermazioni del cappellano presso l'Ospedale Specialistico...], aff. cit.

di conoscere se stesso<sup>65</sup>. Inoltre, questo immedesimarsi quale via di comprensione del prossimo permette di scoprire la natura fisico-spirituale del malato e, attraverso l'intesa reciproca, prepara il consenso ad accedere al suo essere spirituale<sup>66</sup>. Un cappellano, nelle sue riflessioni sull'approccio del sacerdote al paziente e sulle relazioni che dovrebbero accompagnarsi a tale atto, ha affermato: "Tenendo in considerazione ogni aspetto, il cappellano dovrebbe rivolgersi al malato innanzitutto con simpatia. Un ascolto paziente, ben disposto delle sue doglianze, il fatto di trattenersi accanto al suo letto e di dimostrargli interessamento solleva il morale del sofferente e gli dona una sensazione di sollievo".

Un'altra capacità che dovrebbe caratterizzare l'approccio del cappellano al malato è l'empatia. Compatire senza assumere pose artificiali, portare un autentico aiuto al malato attraverso la preghiera, una sensibilità che non venga mai spenta dalla routine, l'attenzione dedicata alla vita sacramentale permettono a chi soffre di vivere in comunità spirituale con il cappellano che gli è accanto e di superare con più facilità i patimenti della malattia<sup>67</sup>. Nel contesto di tale affermazione occorre considerare l' "inestimabile patrimonio che la Chiesa ha ricevuto da Cristo, «medico del corpo e dell'anima»"<sup>68</sup>, costituita dalla missione pastorale intrapresa con entusiasmo sempre nuovo, costantemente arricchita e divulgata, svolta a favore dei malati e dei sofferenti e, nello stesso tempo, insieme ad essi<sup>69</sup>. "Deve trattarsi – come afferma Giovanni Paolo II – di un'attività che permetta di creare le condizioni per poter concentrare l'attenzione sull'uomo, per poter essere accanto a lui e con lui, per poterlo ascoltare, dialogare con esso e compatirlo nonché aiutarlo nei momenti in cui, a causa della malattia e della sofferenza, vengono sottoposti a dura prova non soltanto la sua fiducia nella vita, ma anche la fede in Dio e nel Suo amore paterno"<sup>70</sup>. Questa dichiarazione del papa, sebbene indirizzata a tutti i Cristiani, sembra riguardare in particolar modo quanti lavorino a contatto con i malati, specialmente i cappellani. È infatti difficile nel mondo di oggi, sempre tendente al futuro, non solo trovare il tempo opportuno, ma anche essere capaci di dedicarlo ai malati, soprattutto ai malati afoni.

In conclusione si può affermare che "il cappellano, guardando all'atteggiamento del malato, è come se vedesse se stesso riflesso in uno specchio. La sua domanda diviene la domanda posta dal malato sul senso della sofferenza, l'impotenza del paziente e dei medici diviene la sua impotenza, la profonda fede dell'uomo sofferente rafforza la fede del cappellano. Si tratta di un'esperienza straordinaria e di un arricchimento imprescindibili dal ministero svolto dal cappellano in ospedale", sebbene "elaborare tale condotta richiede sforzi, pazienza e la consapevolezza che la malattia pone il paziente

---

<sup>65</sup> Cfr. P. Biela, *Einführung jako dialogiczność personalizmu fenomenologicznego Edith Stein* [*Einführung come dialogicità del personalismo fenomenologico di Edith Stein*], "Czasopismo Filozoficzne" (2009) 4–5, pg. 123–124.

<sup>66</sup> Pfr. R. Ingarden, *Wstęp do fenomenologii Husserla* [*Introduzione alla fenomenologia di Husserl*], tłum. i red. A. Póltawski, Warszawa 1974, p. 42.

<sup>67</sup> Archivio privato: wypowiedź kapelana ze Specjalistycznego... [affermazioni del cappellano presso l'Ospedale Specialistico...], aff. cit.

<sup>68</sup> Giovanni Paolo II, *Esortazione apostolica post-sinodale Christifideles laici*, Roma 30 dicembre 1988, n. 54.

<sup>69</sup> Cfr. Giovanni Paolo II, *Christifideles laici*, n. 54.

<sup>70</sup> Giovanni Paolo II, *Christifideles laici*, n. 54.

e il cappellano come «vasi collegati»<sup>71</sup>. In questa prospettiva assumono un significato tanto maggiore le conoscenze mediche del cappellano riguardo alla malattia del paziente e, in caso di persone afone, anche il processo terapeutico e le possibilità da esso offerte di apprendere a nuovo il contatto con l'ambiente circostante. Essa permette gli permette infatti di porsi, nel modo opportuno e nelle giuste proporzioni, dinnanzi ad entrambe le tematiche, raggiungendo contemporaneamente il cuore e l'intelletto del malato e del sofferente. Risiede infatti nel ruolo del cappellano sapere se approcciare ad ogni singolo malato<sup>72</sup> con umorismo o con la delicatezza della propria, profonda scienza di intellettuale e teologo.

## LETTERATURA

Biela P., *Einführung jako dialogiczność personalizmu fenomenologicznego Edith Stein*, „Czasopismo Filozoficzne” (2009) 4/5, p. 115–137.

Brzyski W., Szark-Eckardt M., Bendicova E., Zukow W., *Wpływ aktywności ruchowej na życie osób po laryngektomii*, „Journal of Health Sciences” 3 (2013) 12, p. 165–180.

Comunità, [in:] N. Zingarelli, *Vocabolario della lingua italiana*, Bologna 1988, p. 417.

Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruzione *Libertatis Conscientia* sulla libertà cristiana e la liberazione, Roma 22 marzo 1983, [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19860322\\_freedom-liberation\\_it.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19860322_freedom-liberation_it.html) (12.07.2016).

*Dialogo*, [w:] N. Zingarelli, *Vocabolario della lingua italiana*, Bologna 1988, p. 541.

Gaertner H., *Relacja lekarz i pacjent: Sympatia czy empatia?*, „Folia Medica Cracoviensia” 39 (1988) nr 3–4, p. 91–96.

Giovanni Paolo II, Esortazione apostolica post-sinodale *Christifideles laici*, Roma, 30 dicembre 1988.

Giovanni Paolo II, Lettera apostolica *Salvifici doloris*, Roma, 11 febbraio 1984.

Giovanni Paolo II, Lettera enciclica *Redemptor hominis*, Roma, 4 marzo 1979.

Giovanni XXIII, Lettera enciclica *Pacem in terris*, Roma, 11 aprile 1963.

Ingarden R., *Wstęp do fenomenologii Husserla*, tłum. A. Póltawski, Warszawa 1974.

Jan Paweł II, *Chorzy w sercu Kościoła*, Katechezy o Kościele, kat. nr 91 (15.06.1994), w: Jan Paweł II, *Do chorych i cierpiących*, Kraków 2000, p. 18–20.

Jan Paweł II, *Dar i tajemnica*, Kraków 1996.

<sup>71</sup> Archiwio privato: wypowiedź kapelana ze Specjalistycznego... [affermazioni del cappellano presso l'Ospedale Specialistico...], aff. cit.

<sup>72</sup> Si tratta, in certo senso, di una necessità analoga a quella percepita nel medioevo da San Francesco, quando diede origine all'ordine dei mendicanti, fondato sui principi di vita previsti dal Vangelo. La medesima necessità è stata percepita da Sant'Alberto Chmielowski realizzando nei confronti dei poveri il principio di "essere buoni come il pane". Lo stesso ruolo è stato svolto nell'evangelizzazione dei prigionieri dei campi di concentramento da parte di sacerdoti che ne condividevano la sorte, spesso fino alle camere a gas o al bunker della fame. Un argomento affine riguarda l'evangelizzazione dei malati di AIDS oggi popolare e ampiamente divulgata.



Jan Paweł II, *Pielgrzymki do ojczyzny: 1979, 1983, 1987, 1991, 1995, 1997, 1999, 2002: przemówienia, homilie*, oprac. J. Poniewierski, Kraków 2005.

Jan Paweł II, *Przemówienie do chorych i personelu medycznego Kliniki Kardiologii w Krakowie 9.06.1997 r.*, w: *Chrystus wczoraj, dziś i na wieki. V pielgrzymka Jana Pawła II do ojczyzny*, oprac. J. J. Górny, Olsztyn 1997, p. 166–167.

Jan Paweł II, *Przemówienie do młodzieży akademickiej*, Warszawa 3.06.1979 r., "Znak" 35 (1983) nr 348–349 (11–12), p. 1891–1894.

Jan Paweł II: *Słowa wypowiedziane w Bazylice Mariackiej w Gdańsku*, 12.06.1987 r., w: *Po raz trzeci na ziemi ojczystej. Przemówienia, homilie, reportaże, refleksje*, oprac. T. Karolak, Warszawa 1988, p. 263–265.

Krąpiec M. A., *O ludzką politykę*, Lublin 1998.

Królikowski L., *Modlitwy chorych*, cz. 2, Warszawa 1988, p. 194.

Makselon J., *Psychologia cierpienia*, "Folia Medica Cracoviensia" 39 (1998) 3–4, p. 59–66.

Ostrowski M., *Dialog religijny w turystyce*, "Polonia Sacra" 16 (2012) 2, p. 107–121.

Paolo VI, *Lettera enciclica Ecclesiam suam*, Roma, 6 agosto 1964.

pp. Francesco, *Udienza generale*, Piazza San Pietro, Mercoledì, 27 Novembre 2013, [http://www.vatican.va/holy\\_father/francesco/audiences/2013/documents/papa-francesco\\_20131127\\_udienza-generale\\_it.html](http://www.vatican.va/holy_father/francesco/audiences/2013/documents/papa-francesco_20131127_udienza-generale_it.html) (2.12.2013).

Rahner K., Vorgrimler H., *Mały słownik teologiczny*, Warszawa 1987.

Rusiecki M., *Stójcie mocno w Panu, rekolekcje dla nauczycieli w Częstochowie 2–3.07.1993*, Kielce 1994.

*Società*, in: F. Sabatini, V. Coletti, *Dizionario della lingua italiana*, [http://dizionari.corriere.it/dizionario\\_italiano/S/societa.shtml?refresh\\_ce-cp](http://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/S/societa.shtml?refresh_ce-cp) (23.07.2015).

*Società*, in: N. Zingarelli, *Vocabolario della lingua italiana*, Bologna 1988, p. 1824.

Staniek E., *W trosce o większą wiarę (Listy do Kazimierza)*, List dwudziesty drugi, Kraków 1980.

Stein E., *O zagadnieniu wczucia*, tłum. D. Gierulanka, J. F. Gierula, Kraków 1988.

Szentmártoni M., *Psychologia pastoralna*, tłum. D. Prokulska, Kraków 1995.

Szkodoń J., *Oddani na służbę ludowi Bożemu*, Kraków 1994.

Ślipko T., *Zarys etyki szczegółowej*, t. 1, Kraków 1982.

Tischner J., *Ksiądz na manowcach*, Kraków 2001.

Wal J., *Realizacja dobra wspólnego w dialogu i poprzez dialog*, "Warszawskie Studia Pastoralne" 12 (2010), p. 60–75.

Wal J., *Vademecum dialogu*, Kraków 1998.

Zastawnik E., *Apostolski wymiar choroby i cierpienia w życiu oraz nauczaniu Jana Pawła II*, Kraków 2012.