

Le sfide dell'AIDS ai religiosi camilliani.

Aspettative, proposte ed impegni
nell'assistenza spirituale, nella prevenzione,
nella cura e nella ricerca scientifica

P. Frank Monks, *Superiore Generale*



INTRODUZIONE

Sarebbe spiacevole che i Camilliani, Ministri degli Infermi, all'inizio del terzo millennio non fossero coinvolti a diversi livelli nella lotta contro la spaventosa pandemia dell'AIDS, che dalle ultime decadi del ventesimo secolo sta affliggendo l'umanità. S. Camillo seminò la sua pianticella nel campo del bisogno, rispondendo con zelo e generosità alle necessità del suo tempo, sia che questo significasse impegnarsi per migliorare lo stato del servizio reso negli ospedali sfidandone le strutture amministrative; o rivoluzionare la pratica infermieristica e medica; o, ancora, lasciarsi tutto questo alle spalle per accorrere nelle zone colpite dalla peste, fenomeno consueto dell'Europa del suo tempo.

Il nostro Ordine ha potuto svilupparsi perché ha saputo rispondere ai bisogni pressanti ed urgenti della società europea del sedicesimo secolo, e continuerà a crescere a patto che sappia seminare nel campo dei bisogni presenti. L'Ordine manterrà la sua vitalità finché sarà motivato a mantenere vivo "l'amore sempre presente di Cristo per i malati" e i suoi membri continueranno ad accettare la sfida di esprimere tale misericordia nel contesto storico in cui vivono.

Non ci può essere alcun dubbio che "la malattia dimagrante o cachetica" come viene colloquialmente chiamato l'AIDS in certe culture, offre all'umanità alcune tra le sue maggiori sfide.

Le relazioni presentate alla conferenza mondiale sull'AIDS tre anni fa a Barcellona danno luce all'ampiezza del problema. Si cal-

cola che nella sola Africa ci siano quaranta milioni di persone infettate dal virus, che colpisce qualcosa come il 40% della popolazione di alcuni Paesi. E non si tratta solo dei Paesi più poveri ad essere colpiti.

Se da un lato, a livello personale, mi colpisce l'estensione del problema nei cui tentacoli sono cadute vittima molti poveri sfortunati, dall'altro mi arreca consolazione l'aver visto, nel corso dei viaggi fatti negli ultimi due anni, l'eccellente risposta messa in atto nel mondo camilliano. Da Rayong in Thailandia a Jinja in Uganda; da Karungu in Kenya a Lima in Perù; da Dar es Salam in Tanzania a Varsavia in Polonia; da Concorezzo in Italia al CANDAF e al Centro Medico di Ouagadougou in Burkina Faso; da Castellanza in Lombardia a Mangano in Sicilia, senza tralasciare di fare riferimento alle varie Tende di Cristo sparse nel nord Italia, Brasile e Messico, ho trovato Camilliani impegnati ad ogni livello nella lotta contro il nuovo flagello: medico, infermieristico, pastorale e scientifico. La maggior parte dei centri che ho nominato vede coinvolti i Camilliani in forma molto attiva e pratica; ma ci sono anche confratelli coinvolti nell'educazione, in base al principio che la prevenzione è meglio della cura; e ci sono anche di quelli che sono sul fronte della ricerca per spezzare la sindrome.

È importante che noi Camilliani siamo coinvolti ad ogni livello, dalla forma assistenziale pratica che si realizza nel servizio di accoglienza, di assistenza e di cura a coloro che la società ancora ignora o rifiuta; alla ricerca ed alla attività pastorale. Nelle ultime due decadi la Chiesa si è pronunciata su diverse

questioni etiche e di fede relative all'AIDS, ma la Chiesa offre il meglio di sé quando, attraverso il laicato o i religiosi, offre risposte concrete, così come ho visto fare dai Camilliani in diverse parti del mondo. Si può qui vedere la grande tradizione cristiana di cura competente e compassionevole nello spirito di Camillo de Lellis. "Se mi ami, dimostrame-lo", ci ricorda in termini di sfida una canzone, anche se in un contesto diverso; o, se vo-



gliamo metterla come è solito affermare un amico mio, "le parole non sono che un sussurro, mentre i fatti gridano!".

Nell'emisfero meridionale ed orientale del nostro pianeta ho visto bimbi orfani, considerati "fortunati" se riescono ad avere un nonno. Ho provato sconforto nell'assistere giovani madri e padri disfarsi sotto gli occhi dei loro piccoli. Sono stato seduto con mogli che non si sono mai avventurate al di fuori delle loro montagne e si chiedono con meraviglia come possa essere toccata a loro tale malattia. Ho girato per reparti con settanta letti, dove ogni persona incontrata era più scheletrica della precedente, nell'attesa fatalistica dell'arrivo del feroce mietitore. "Quattro milioni e settecentomila sud africani hanno contratto il virus dell'HIV; ogni giorno, millecinquecento nuovi casi contraggono il virus; nel giro di tre anni ci sarà un milione di orfani, di cui un quinto sieropositivo" (A. Ivereigh).

Mi viene in mente l'emisfero occidentale e settentrionale del pianeta, che nei primi anni ottanta provò confusione, paura, mancanza di conoscenza e molte morti. Tutto questo è cambiato drasticamente grazie a programmi educativi ben disegnati, alla ricerca, al mi-

glioramento delle procedure mediche ed al relativamente facile accesso alle cure antiretrovirali che ritardano di anni, decenni e forse più la manifestazione acuta dell'AIDS. Pensando che il Nord, il Sud, l'Est e l'Ovest fanno parte dello stesso pianeta, non posso trattenermi dal provare un certo disagio, perplessità e frustrazione per la grande differenza e l'ingiusta distribuzione nella disponibilità di servizi tra i Paesi sviluppati e quelli in via di sviluppo. La fratellanza tra gli uomini è più facile da accettare e da ammirare se si ha la fortuna di essere nato nell'emisfero settentrionale o occidentale.

LE SFIDE

Pur senza voler anticipare i contributi che altri svilupperanno in questo libro, vorrei mettere l'accento su una o due sfide che, credo, ci stiano di fronte in questo campo, oggi.

PASTORALE

Benché ci sia stato un enorme progresso nel tentativo di superare la stigmatizzazione dell'AIDS, c'è ancora molto da fare per conseguire un cambiamento negli atteggiamenti del vasto pubblico. In Europa, l'ignoranza e le paure presenti nel sistema sanitario sono scomparse, ma non possiamo dare per scontato che la società sia ben informata, disposta ad accettare o a capire le vittime della malattia. Di questo ho avuto modo di rendermene conto nel corso di un'intervista ad un canale pubblico della tv l'anno scorso. Il giornalista mi chiese "come potessi conciliare il fatto che noi religiosi cattolici amministrassimo tre grandi centri di cura per malati di AIDS quando la stessa Chiesa era apertamente critica verso il permissivismo sessuale". La domanda si presentava interessante sotto diversi punti di vista, non ultimo il fatto che in quella città la popolazione maggiormente colpita dall'AIDS fosse quella dei tossicodipendenti e non certo di coloro che avevano avuto molteplici esperienze sessuali. Comunque va sottolineato che, similmente all'atteggiamento di Gesù nei riguardi dell'adultera, non dobbiamo assumere un atteggiamento moralistico nei confronti del malato, ma piuttosto accettarlo come persona laddove essa si trovi nel percorso della sua vita. La figura del buon Sa-

maritano del vangelo di Luca non si rivolge all'uomo assalito dai ladri per chiedergli cosa facesse, solo, nel buio e nel deserto, ma si rende conto della sua richiesta di aiuto e si avvicina nella forma più pratica possibile per offrirgli la salvezza. Il resto verrà successivamente, con pazienza.

Questo non significa che non dobbiamo interessarci o che non dobbiamo affrontare con coraggio tutte le possibili cause e modalità per evitare il contagio. Siamo chiamati a porre l'accento con azioni concrete sul fatto che la vita di ogni singolo è importante, non importa quale sia lo status sociale o da quale malattia sia afflitto. Ogni vita umana è sacra ed ha un valore infinito. L'apparire dell'AIDS ha portato molti a rivelare il meglio di sé scoprendo delle risorse interiori di compassione, di generosità e di cura di cui erano precedentemente ignari o nascoste sotto un'etichetta non usata. Sfortunatamente, la malattia ha portato alla luce il peggio di altri che si sono lasciati dominare dalle loro paure, dall'ignoranza e da atteggiamenti moralistici egoisti.

La discriminazione verso coloro che sono contagiati dal virus è altrettanto, se non più, peccaminosa del silenzio sulle cause della malattia. Troppi non lesinano i giudizi morali sulla malattia, rilevandone le cause peccaminose, mentre non sono altrettanto pronti nel portare un aiuto. Non stiamo parlando di quelle persone là fuori, ma piuttosto dei nostri fratelli e delle nostre sorelle in Cristo. Se un mio fratello è ammalato di AIDS, allora tutta la Chiesa soffre per l'AIDS.

La sfida per coloro che si prendono cura dei malati di AIDS in Europa è radicalmente cambiata oggi rispetto ai confusi primi anni ottanta. Non siamo più confrontati con il costante trauma di veder morire giovani uomini e donne che avevano cercato il nostro aiuto e con cui avevamo instaurato dei forti legami. Non dobbiamo più celebrare liturgie funebri, a cui prendono parte coloro che, in maniera fin troppo reale, intuiscono che lo stesso destino si sta preparando per loro. Piuttosto, abbiamo di fronte a noi una popolazione di persone in cui la malattia è in regressione a motivo delle cure mediche, ma altrettanto profondamente ferite dall'abuso di stupefacenti o afflitte da disturbi psichici ed emarginate dalla società. Sono persone che non ispirano immediatamente la nostra simpatia,

ed il fatto che richiedano una cura cronica li rende dei casi sociali stressanti. Sono loro i veri emarginati, le piccole persone senza voce delle nostre città affollate. Venire in contatto con loro non è facile, ma può ripagare molto. Qui frequentemente facciamo esperienza del potere sanante dell'amore che supera ogni ostacolo. Quanto spesso abbiamo avuto il privilegio di vedere dei cambiamenti negli atteggiamenti dei residenti di Centri di accoglienza a dimostrazione, se ancora ce ne fosse bisogno, del fatto che noi tutti siamo delle persone migliori quando ci sentiamo amati.

Pensando alla paura ed all'ostracismo, mi vengono in mente alcuni vescovi e sacerdoti diocesani molto onesti, che ho avuto la fortuna di incontrare. Soprattutto in Africa, mi sono imbattuto in vescovi e sacerdoti che, con tutta onestà e franchezza, cercavano aiuto per offrire un approccio e sostegno pastorale alla loro gente ormai colpita dall'AIDS. "Aiutami a capire ed a superare le mie paure"; "aiutami a comprendere che non è tempo perso quello speso con malati terminali ed agonizzanti"; "ce ne sono così tanti che muoiono nella mia parrocchia, ed io che cosa posso fare?"; "come posso far fronte alla fatica che la compassione comporta?". È un'area in cui possiamo davvero essere d'aiuto, e tutti i nostri Centri pastorali sparsi nel mondo, nel momento di organizzare dei seminari e dei convegni, dovrebbero tenere a mente le richieste di questi onesti ministri. Questi uomini reclamano un aiuto, guardandoci in cerca di speranza.

GIUSTIZIA

Nel recente *Documento Capitolare* si legge che "la risposta a sfide poste nel nostro ministero ci spinge da un lato ad allearci al positivo presente nella società in cui viviamo, e particolarmente nel mondo sanitario e, dall'altra, ad attuare un'azione di confronto, mettendo in discussione i valori non conformi al Vangelo" (DC n. 30). Altrove, lo stesso Documento ci ricorda che la chiamata alla profezia è inerente alla natura della vita religiosa (DC n. 47). Il profeta non è colui che predice il futuro, ma piuttosto colui che dice coraggiosamente alla società ciò che ha bisogno di udire, anche quando non è preparata o aperta ad ascoltare.

L'enorme discrepanza nella disponibilità di farmaci e di risorse mediche tra l'emisfero

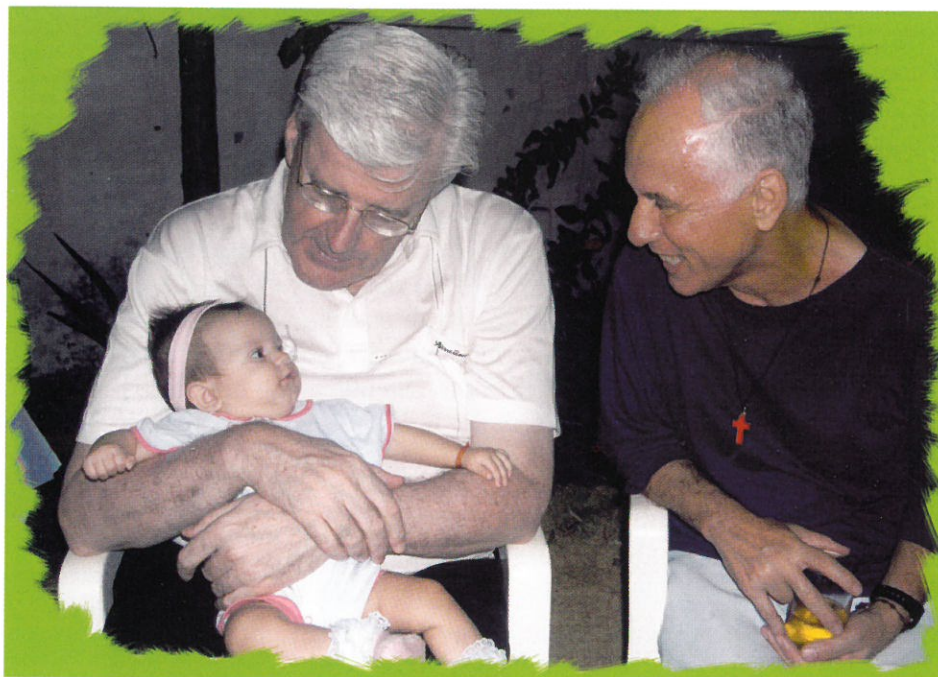
nord e sud del mondo, grida a Dio per essere rettificata. Capita spesso che questi popoli abbiano le mani legate, senza voce alcuna in capitolo, a meno che non si trovino nella condizione di possedere delle risorse naturali, sulle quali l'Occidente avido ha posto i suoi occhi penetranti.

Sono molti i gruppi cristiani impegnati a rettificare queste situazioni di ingiustizia: ricordiamo tra di essi "Pax Christi". Dovremmo essere disposti a far udire la nostra voce assieme alla loro nei corridoi del potere; i nostri piedi dovrebbe marciare lungo le stesse strade; la nostra influenza la si dovrebbe usare senza vergogna al fine di cambiare la situa-

zione attuale. Le enormi disuguaglianze del mondo andrebbero messe in evidenza per quel che sono. L'ingiustizia economica legata al debito estero impedisce alle nazioni povere di migliorare il loro destino. Nella nostra qualità di professionisti nel campo della salute, dovremmo combattere per rendere le cure accessibili a tutti e le medicine disponibili, sostenendo programmi a favore dei bambini sieropositivi e dell'educazione degli orfani. Secondo il vescovo Kevin Dowling, in Sud Africa ogni 26 secondi una donna subisce violenza sessuale (riportato da "Tablet"). La vita di un povero vale tanto quella di una persona benestante? Dio sta piangendo attraverso il destino di questi poveri che, a motivo delle strutture di peccato sotto cui devono vi-

vere, non hanno molte scelte a loro disposizione. Ho camminato tra le baraccopoli di città latino-americane, dove religiosi e religiose di grande coraggio vivono ed operano e dove la prostituzione infantile è quasi una maniera di vivere. Questo non significa che le ragazzine coinvolte siano coscienti di quel che fanno; né che i loro genitori siano insensibili verso la loro prole, abbandonata nella prostituzione. Significa piuttosto che la prostituzione non è che una delle poche possibilità di procurarsi un'entrata in una delle più depravate condizioni sociali che mi è mai toccato di vedere. Queste sono le strutture di peccato. Si tratta di persone semplici, non istruite, timorate di Dio, che si trovano intrappolate in una ragnatela senza grandi speranze di fuga. Le nostre risposte di fede devono essere realistiche. Uno degli obiettivi dell'ultimo Capitolo generale fu di "promuovere maggior consapevolezza sulle strutture di peccato e di morte presenti nelle politiche ed economia dei paesi ove operiamo e che contribuiscono alle cause di povertà e malattia nei paesi più poveri" (Linee Operative, IV, 6).

Ogni chiesa deve "valutare le implicazioni etiche degli enti con cui operiamo (banche, compagnie farmaceutiche, ecc.)" (Linee Operative, IV, 6), al fine di promuovere la giustizia e di attuare scelte responsabili.



zione attuale. Le enormi disuguaglianze del mondo andrebbero messe in evidenza per quel che sono. L'ingiustizia economica legata al debito estero impedisce alle nazioni povere di migliorare il loro destino. Nella nostra qualità di professionisti nel campo della salute, dovremmo combattere per rendere le cure accessibili a tutti e le medicine disponibili, sostenendo programmi a favore dei bambini sieropositivi e dell'educazione degli orfani. Secondo il vescovo Kevin Dowling, in Sud Africa ogni 26 secondi una donna subisce violenza sessuale (riportato da "Tablet"). La vita di un povero vale tanto quella di una persona benestante? Dio sta piangendo attraverso il destino di questi poveri che, a motivo delle strutture di peccato sotto cui devono vi-

EDUCAZIONE

Nel campo dell'educazione e della scienza ci sono delle sfide particolarmente interessanti. Ognuno di coloro che si stanno battendo contro il tempo per sconfiggere una volta per tutte l'AIDS e metterlo a tacere, merita il nostro incoraggiamento e l'aiuto incondizionato. È motivo di consolazione il vedere che alcune delle menti più brillanti nel campo della ricerca stanno mettendo i loro talenti personali a disposizione della ricerca di una medicina che definitivamente sconfigga la malat-

tia. Che anche i Camilliani siano coinvolti a questo livello è origine e causa di gioia.

C'è bisogno di programmi indirizzati alla popolazione scolare che possano aprire la discussione sull'intera area di una sana vita sessuale e civile. Per contrastare l'avanzata dell'AIDS, basandosi sul fatto che la prevenzione è meglio della cura, è necessario saper trasmettere con parole comprensibili l'insegnamento morale della Chiesa. È un'area in cui andrebbe coinvolto e mobilitato l'intero laicato. Ma l'educazione deve andare oltre la sfera sessuale per portare alla luce "i tabù, le differenze sessuali e gli scioccanti livelli di violenza contro donne e bambini in molti paesi africani; i miti e le pratiche sessuali; la discriminazione, il silenzio, la stigmatizzazione ed il fatalismo" (K. Dowling). I matrimoni combinati, l'approvazione sociale che l'uomo possa avere molte partner, il privare le vedove dell'eredità, la poligamia, oltre ad essere fattori di rischio per l'AIDS sono anche dei fattori culturali che richiedono grande sensibilità e introspezione. Ci sarà bisogno di uomini e donne di coraggio e di abilità pastorale per tessere una loro via tra queste tematiche ed arrivare ad una soluzione accettabile culturalmente e nel contesto della Legge di Dio.

ETICA

La questione etica è un campo minato per chi non ne è al corrente, attraverso il quale dobbiamo camminare con cautela. Sfortunatamente, le questioni che causano dibattito e preoccupazione in quest'area non si riducono semplicemente a bianco o nero. Ci sono aree grigie che domandano conoscenza e grande consapevolezza pastorale: l'uso del preservativo nella battaglia all'AIDS, l'uso del preservativo fra le coppie dove uno dei partner sia infetto; il coinvolgimento nella campagna di distribuzione di siringhe e preservativi; lo strapotere delle compagnie farmaceutiche multinazionali; il dilemma degli operatori sul campo, laddove, di fronte a casi che spezzano il cuore, l'applicazione del corretto insegnamento della Chiesa può generare l'idea che essi siano insensibili o vengano meno all'assistenza... Queste sono le questioni fondamentali per sacerdoti e laici veramente coinvolti: le soluzioni non sono facili da trovare.

Si sa che la campagna di promozione della distribuzione dei preservativi, come mezzo di prevenzione, ha per lo più fallito i suoi scopi. Qualcuno ha suggerito che la soluzione sta "nell'istruire, nell'incoraggiare e nel rafforzare le comunità affinché assumano le loro responsabilità": ce ne sono pochi che possano controbattere questa posizione. Ma i Cattolici che sono coinvolti nella pastorale sono sfidati dal fatto che molte persone non possono assumere o rifiutano di vivere gli imperativi morali su cui la Chiesa insiste come arma di prevenzione, e non è facile trattare con questo nella prassi pastorale.

Va trovata una soluzione che permetta agli operatori di mantenersi in sintonia con l'insegnamento della Chiesa, ed allo stesso tempo di sapere che non stanno addossando pesi insopportabili sulle persone. Il nostro carisma ci invita a mantenere vivo "l'amore misericordioso di Cristo per il malato". Il capitolo 25 del Vangelo di Matteo ci ricorda che la misericordia è lo standard su cui saremo giudicati. Pregho che il concetto cristiano e camilliano di misericordia sia quella "luce" che guida i nostri passi incerti.

CONCLUSIONE

L'AIDS è un devastatore ma anche un grande livellatore. Quando agli inizi degli anni ottanta venni in contatto con i primi casi di malati di AIDS, l'esperienza fu strana. Nessuno ne sapeva alcunché e tutte le discipline dell'ospedale si trovavano nella stessa barca. Fu un'esperienza umiliante, in quanto consapevoli della nostra ignoranza, ma fu anche un'esperienza meravigliosa poiché ci obbligò a lavorare assieme per poter tenere testa alla situazione: dottori, infermieri, personale ausiliario, cappellani stavamo imparando assieme.

La linea dell'apprendimento continua a crescere, dal momento che le situazioni continuano a cambiare ed è necessario trovare sempre altre soluzioni. Sono felice del coinvolgimento camilliano in questo settore, come darà testimonianza questo libro.

Il mio desiderio è che altri Camilliani possano trovare un loro spazio in quest'area di ministero che reclama persone dedicate, e che tale coinvolgimento sia sempre animato dal coraggio e dalla compassione.