

SEPARARE O SPERARE? ALCUNI ASPETTI PSICOLOGICI DELL'ESCLAUSTRAZIONE UTILI PER I SUPERIORI

La separazione è sempre un passo drammatico sia per il suddito che per il suo superiore. Ovviamente il dramma dipende dal carattere della separazione che può essere temporanea (cosiddetta: esclaustrazione) o definitiva (dimissione), imposta dalle autorità (can. 696 §1) o richiesta dal suddito stesso (can. 691 §1)¹. C'è una grande differenza tra il dare le dimissioni ad un professo temporaneo e a quello dei voti perpetui, tra il concedere l'esclaustrazione ad una professa che vive le difficoltà emotive, a quello che ha commesso un atto di pedofilia. In ogni caso tale situazione mette a dura prova le capacità del superiore o della superiora: umana, pastorale, intellettuale e anzitutto spirituale. Assieme all'aspetto giuridico della separazione (cioè «se» e «perché» proporla o imporla) è presente anche l'aspetto umano e spirituale, cioè «come» farlo rimanendo nel contesto della carità cristiana. Ci soffermeremo anzitutto su questo secondo aspetto riguardante la prassi, il «come» farlo. E in questo contesto affronteremo alcune questioni di un'eventuale psicopatologia.

¹ Cf. L. SABBARESE, «Esclaustrazione, uscita e dimissione dei religiosi dall'Istituto», *Euntes Docete* 64/2 (2011) 99-129. M. STOKŁOSA, «Ekskluacja zakonników w świetle KPK/83 i jej aktualna problematyka w praktyce instytutów zakonnych», *Prawo Kanoniczne* 57/4 (2014) 37-64.

1. *Caritas discreta* — il punto di partenza

Il CIC raccomanda che la separazione si deve svolgere osservando «l'equità e la carità» (cf. cann. 686 e 702). Noi ci serviremo di una serie di consigli pratici elaborati da Sant'Ignazio di Loyola nelle Costituzioni della Compagnia di Gesù dove in modo molto chiaro viene detto che «le cause sufficienti per dimettere devono essere soppesate davanti a Dio nostro Signore dalla discreta carità del superiore» (Cost. 209)². *Caritas discreta* — la carità che sappia discernere e il discernimento che sappia amare — è uno dei concetti essenziali della spiritualità ignaziana, il suo cuore, come sostengono alcuni³. *Caritas discreta* — perché l'amore senza ragione è cieco, invece la ragione senza amore è fredda.

Suddividiamo il nostro lavoro in due parti. Nella prima cercheremo di offrire alcuni criteri utili per capire la difficile distinzione tra normalità e psicopatologia ed il suo ruolo nella comprensione dei motivi di una possibile separazione. Nella seconda tenteremo invece di dare alcuni consigli pratici per trattare le persone sottoposte alla separazione imposta.

Per rendere la nostra presentazione più facile da seguire ci serviremo di alcuni ipotetici «casi» che probabilmente non costituiscono una grande sfida per un canonista, però per i superiori possono essere l'inizio di una lunga e dolorosa *via crucis*.

² *Costituzioni della Compagnia di Gesù* annotate dalla Congregazione Generale 34^a, Roma 1997, 100.

³ Cf. M. ROTSART, *Il discernimento spirituale nei testi di Ignazio di Loyola*, Roma 2013, 137-138. Questa espressione viene usata solo quattro volte nelle Costituzioni, di cui due volte nella breve parte riguardante le dimissioni. Non è questo il luogo dove spiegare il profondo significato della *discreta carità*, ma va sottolineato che «discreta» non deve essere confusa con il suo significato ordinario di riservatezza. Per approfondimento: J. ITURRIOZ, «La “discreta caridad” en la segunda parte de las Constituciones de la Compañía», *Manresa* 46 (1974) 15-28.

1.1 *Caso 1*

Un sacerdote religioso di 40 anni, p. Paride. È un tipo solitario e chiuso in sé stesso. Ad un certo momento comincia a portare ai suoi superiori certificati medici in cui si dice che non può svolgere nessun lavoro pastorale, arriva perfino a rifiutare di celebrare la Messa quotidiana. Non soffre di nessuna malattia specifica, perciò il superiore non accetta tali scuse. Comincia ad essere spostato di casa in casa, ma il problema si ripete. Il superiore maggiore finalmente si confronta con il sacerdote e gli impone un incontro con lo psichiatra. La proposta viene rifiutata; il sacerdote comincia a scrivere lettere ai dicasteri vaticani con gravi accuse per maltrattamento.

1.2 *Caso 2*

Una relativamente giovane professa, suor Donna, molto intelligente e dotata, viene spostata da un posto di grande responsabilità — la direzione di un'importante scuola cattolica — al piccolo centro di cura palliativa (carisma dell'ordine). La suora considera questo trasferimento come un'ingiustizia e comincia a ribellarsi alla decisione delle superiori. Trascura ostinatamente la vita religiosa e comunitaria. Infine chiede un tempo di escaustrazione per ripensare alla sua vocazione.

1.3 *Caso 3*

La storia di p. Narciso — sacerdote religioso, 35 anni — possiamo iniziare con lo scandalo che ha provocato: è stato accusato di abusi sessuali da due delle sue studentesse le quali hanno reso il fatto pubblico. Teniamo presente che p. Narciso è un promettente professore dell'università, intelligente e capace, da sempre considerato un astro nascente del suo ordine. Quando viene confrontato dal suo provinciale non dimostra segni di rimorsi di coscienza, ma piuttosto di fastidio. Nel frattempo al provinciale si presenta un'altra donna con la quale p. Narciso ha perfino una figlia. Anche

confrontato su questo caso p. Narciso non dimostra troppa perplessità spiegando che ha già sistemato tutto parecchi anni prima e non capisce dov'è il problema. «Io le do regolarmente i soldi», dice con tono aggressivo. P. Narciso non pensa di uscire dall'ordine, al contrario, chiede quando può riprendere la sua attività e carriera accademica. Al provinciale che perde la pazienza con lui, dice con calma: «Ma comportiamoci da persone adulte!».

2. Criteri psicopatologici

Oggi, a differenza del tempo in cui è vissuto Sant'Ignazio, nell'applicazione della *caritas discreta* possono aiutarci le acquisizioni delle scienze umane come la psichiatria o la psicologia; di particolare aiuto può esserci la psicopatologia che aiuta a rendere giustizia alla complessità della persona umana che sia nella malattia o disturbi psichici sia nella normalità è condizionata dall'influsso del suo stato psichico. Non esiste ovviamente un «Manuale della psicopatologia/psicologia per i superiori religiosi», perché ai religiosi si applica la stessa scienza riferibile agli altri esseri umani. Notiamo però che i manuali di psicopatologia non dicono niente circa l'influsso di condizionamenti psichici sulla capacità di realizzare la vocazione cristiana o sulla capacità di interiorizzazione i valori della vita religiosa, di fare dono totale di sé stessi. In questo senso presentano una visione antropologica assai riduttiva⁴.

Cercheremo di presentare due approcci diversi alla questione della norma e della patologia: l'uno descrittivo e l'altro strutturale⁵. Tuttavia è un tentativo molto audace e lo scopo è di sensibilizzare, non di esaurire il tema.

⁴ Per un eventuale approfondimento di quest'aspetto possiamo raccomandare la lettura di L.M. RULLA, *Antropologia della vocazione cristiana. I. Basi interdisciplinari*, Casale Monferrato 1985.

⁵ Cf. A.M. RAVAGLIOLI, «Disadattato», in *Enciclopedia di Pastorale*, IV, Casale Monferato 1993, 108-122.

2.1 *Approccio descrittivo — tra norma e patologia*

Iniziamo con un serie di criteri che possono essere utili nel tracciare una linea di confine tra ciò che è la normalità e ciò che è la patologia. A livello comportamentale si può dire che la norma sia sempre correlata alla flessibilità e alla libertà di condotta, alla capacità di adattamento e di apprendimento dalle nuove esperienze. Mentre il comportamento rigido e ripetitivo in modo automatico, la resistenza al cambio e l'incapacità di imparare dall'esperienza possono essere segni di un'eventuale patologia⁶. Tale distinzione pur essendo molto «fenomenologica», cioè limitata ad uno sguardo piuttosto superficiale ed esterno, può essere di primo aiuto perché fa sorgere alcune domande circa il comportamento del prossimo e le sue motivazioni più profonde. Un comportamento strano e bizzarro che si discosta notevolmente dalle «regole del gioco» ambientali (familiari, scolastici, professionali, comunitari, ecc.) suscita subito l'attenzione dell'ambiente⁷.

Perfino la Bibbia non è priva di questo tipo di osservazioni che come fondo possono avere una certa sensibilità psicologica della norma e della patologia. Lo vediamo p.es. quando San Paolo esorta i Romani dicendo: «Rallegratevi con quelli che sono allegri; piangete con quelli che piangono» (Rm 12,15; la capacità di empatia) oppure

⁶ Cf. L.S. KUBIE, «Social forces and the neurotic process», in L.Y. RABKIN — J.E. CARR, ed., *Sourcebook in Abnormal Psychology*, Boston 1967, 140-151.

⁷ Attenzione: anche una persona normale può essere rigida e resistente ai cambiamenti. La differenza sta p.es. nel modo di porre resistenza. Perché i due maschi — p. Paride e p. Narciso — possono essere patologici? Perché non si riesce ad affrontare con loro i problemi. Il primo non li vede nemmeno — portando le lettere dei medici. Il secondo, invece, affronta i suoi comportamenti scandalosi con un strano distacco e indifferenza, quando si tratta di gravi violazioni dei voti (non solo la castità, ma anche la povertà — da dove prendeva soldi per gli alimenti?).

quando Gesù stesso si lamenta con i farisei ironizzando: «Vi abbiamo suonato il flauto e non avete ballato, abbiamo cantato un lamento e non avete pianto» (Mt 11,16; la rigidità e l'ostinazione, la mancanza di empatia).

In questo versante, facilmente comprensibile e alla portata di tutti, si colloca un approccio tipico di molti orientamenti e manuali della psicologia clinica e della psichiatria⁸. Potete trovare manuali-prontuari che danno una dettagliata descrizione delle caratteristiche specifiche delle categorie diagnostiche e dei disturbi mentali. Il più diffuso e più usato è il cosiddetto DSM, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, edizione quinta⁹. Una tale mera sintomatologia basta per giudicare p.es. il caso di p. Paride che probabilmente soffre di qualche tipo del disturbo paranoide¹⁰: i suoi deliri di persecuzione e il tardivo esordio lo esplicano fortemente (questo tipo di psicosi inizia tra i 35 e i 40 anni). È sempre molto difficile da curare, non solo perché il malato non dimostra i tipici segni psicotici, ma sa anche difendersi in modo efficace. Tuttavia è una vera e propria malattia mentale¹¹.

Nel caso della patologia non basta una mera descrizione che si riduce ad una sintomatologia. Gli psicologi e gli psichiatri stessi, hanno parecchi problemi con questo tipo

⁸ Cf. A.M. RAVAGLIOLI, «Disadattato» (cf. nt. 5), 111-112.

⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Edition), Washington (DC) 2013. Versione italiana: *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano 2014.

¹⁰ Il termine «paranoia» è stato abbandonato come categoria diagnostica anche se viene ancora usato molto nel linguaggio comune. In passato per paranoia si intendeva una forma di psicosi, distinta dalla schizofrenia paranoide, caratterizzata da un delirio cronico, basato su un sistema di convinzioni, principalmente a tema persecutorio, non corrispondenti alla realtà. Cf. *APA Dictionary of Psychology*, Washington (DC) 2015², 759.

¹¹ Vedi il tipo persecutorio del disturbo delirante, in *Diagnostic and statistical manual* (cf. nt. 9), 90-93.

di manuale, in particolare DSM-5; per citare solo alcuni punti: offre solo un elenco di sintomi, trascura l'intensità del singolo sintomo, ignora la psicodinamica, ed in particolare i meccanismi di difesa, e pone problemi di comorbidità (sovrapposizione e influenza reciproca di patologie fisiche o psichiche in un soggetto)¹². Per questi motivi oltre che all'approccio descrittivo si ricorre p.es. all'approccio strutturale che aiuta molto di più a capire la gravità e l'origine dell'eventuale disturbo.

2.2 *Approccio strutturale: norma — nevrosi — borderline — psicosi*

Si dice scherzosamente, ma non senza un fondo di ragione, che non ci sono psicologicamente persone sane, ma soltanto mal diagnosticate. Tale detto viene giustificato dal fatto che nella psicopatologia odierna la frontiera tra la norma e la patologia non è così distinta e chiara come si è pensato nel passato. Anzi, è sempre più evidente che parlando della norma e della patologia parliamo di due poli estremi di un continuum. Andando dal polo della sanità psichica (norma) si passa ad un vasto campo di disturbi nevrotici e ancora dai diversi disturbi della personalità fino ad arrivare alle classiche malattie mentali (p.es. schizofrenie, disturbi di affetto, di ansia ecc.).

L'approccio strutturale — dovuto in gran parte al contributo di Otto F. Kernberg¹³ — non si ferma alla descrizione dei sintomi, ma cerca d'indagare sulle cause strutturali, in particolare sullo stato dello sviluppo di tutta la

¹² Cf. J.F. CLARKIN — AL., «An Object Relations Model of Borderline Pathology», *Journal of Personality Disorders* 21 (2007) 491-492.

¹³ Cf. O.F. KERNBERG, «Neurosis, Psychosis and the Borderline States», in H.I. KAPLAN — A.M. FREEDMAN — B.J. SADOCK, ed., *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, I, Baltimore 1980, 1079-1092. Oppure F. GAZZILLO, «La diagnosi strutturale secondo Kernberg», in N. DAZZI — V. LINGIARDI — F. GAZZILLO, ed., *La diagnosi in psicologia clinica*, Milano 2009, 135-144.

personalità, ponendo particolare attenzione all'identità e alle relazioni oggettuali. Recenti ricerche hanno contribuito molto a precisare e confermare i concetti di Kernberg circa una valutazione più articolata dello stato di sviluppo della personalità. Si possono elencare sette capacità da prendere in considerazione¹⁴:

- vedere se stessi e gli altri in modo articolato, stabile e preciso (identità);
- mantenere relazioni intime, stabili e soddisfacenti (relazioni oggettuali);
- percepire in sé stessi e negli altri, l'intera gamma degli affetti propri di una certa età (tolleranza degli affetti);
- regolare gli impulsi e gli affetti in modo da favorire l'adattamento e la soddisfazione, con un ricorso flessibile alla difesa ed alle strategie di *coping* (regolamento degli affetti);
- funzionare secondo una sensibilità morale coerente e matura (integrazione del Super-io, dell'Io ideale e dell'ideale dell'io);
- comprendere, anche se non necessariamente conformarsi a, le nozioni convenzionali di ciò che è realistico (esame della realtà);
- rispondere in modo positivo agli stress e riprendersi da eventi dolorosi senza difficoltà eccessive (forza dell'io e resistenza).

Normalmente un soggetto sano possiede tutte queste caratteristiche e ne fa uso con facilità. A livello nevrotico la maggior parte di queste capacità è significativamente presente, anche se in una o due aree possono esserci delle problematiche. Al livello borderline (al limite tra nevrosi e psicosi) le prime quattro capacità sono seriamente limitate, e nelle persone con la personalità narcisistica o antisociale anche la quinta (una sensibilità morale coerente e

¹⁴ Cf. PDM TASK FORCE, *PDM. Manuale Diagnostico Psicodinamico*, Milano 2008, 13-14.

matura) può essere danneggiata, come abbiamo visto nel caso presentato all'inizio di p. Narciso¹⁵. Infine, nella psicosi tutte queste capacità sono largamente compromesse.

Un giudizio sul livello dell'organizzazione della personalità — sano, nevrotico, borderline, psicotico — richiede una valutazione specializzata di un operatore ben preparato. Non basta il senso comune, perché i concetti e i mezzi sono molto specialistici. Possiamo però offrire un indizio descrittivo che proviene dalla pratica terapeutica, dove si è creato un certo pregiudizio verso un tipo di paziente che si aveva in trattamento. Soggetti dalla personalità a livello nevrotico venivano considerati «simpatici, piacevoli» da trattare, invece quelli «borderline» erano difficili e antipatici, anche considerati dagli psicoanalisti «intrattabili», cioè peggioravano durante la terapia¹⁶. Attenzione però — ci troviamo nuovamente nell'approccio descrittivo dove facilmente si sbaglia: anche un narcisista può essere molto simpatico fino quando condividete il suo punto di vista e lo ammirate (in cambio anche lui vi adorerà: *finalmente il superiore che desideravo*). Basta però un conflitto — anche minimo — e vedrete un altro lato, totalmente diverso, della sua personalità; queste persone borderline non sanno gestire bene il caso di due lati opposti della stessa persona o esperienza.

Il terzo caso può essere interpretato come un disturbo narcisistico della personalità (approccio descrittivo) di un livello borderline dell'organizzazione psichica (approccio strutturale). Il p. Narciso soffre di un narcisismo esasperato perché ha una considerazione eccessiva di sé, *crede di essere «speciale» e di avere diritto ad essere trattato in modo speciale, approfitta degli altri per raggiungere i*

¹⁵ Cf. *PDM* (cf. nt. 14), 14.

¹⁶ Cf. *PDM* (cf. nt. 14), 17. Oppure: J.G. GUNDERSON, «Borderline Personality Disorder: Ontogeny of a Diagnosis», *American Journal of Psychiatry* 166 (2009) 530-539.

*propri scopi, non prova rimorso, è carente di empatia: non si accorge (non riconosce) o non dà importanza ai sentimenti altrui*¹⁷. Si può parlare di livello borderline dell'organizzazione della personalità, perché non è possibile spiegare la sua calma e pretensiosità se non come effetto dell'uso dei meccanismi di difesa primitivi (scissione, negazione massiva, identificazione proiettiva, svalutazione degli altri...) ¹⁸. P. Narciso manca di un'integra visione di sé: come può essere religioso e padre di una bambina allo stesso tempo? Come può insegnare e abusare delle proprie studentesse (compromessa la prima capacità)? La sua emotività, cognizione e volontà non vanno di pari passo: quando ha un impulso sessuale non lo riesce a controllare ed arriva a commettere atti contrari al suo stato di vita (segni di *acting-out*); dopo non sente nessun rimorso di coscienza o di Super-io (compromessi le capacità quarta e quinta). Alla base di questo sta una vera e propria scissione (ingl. *splitting*): vive diversi stati di Sé stesso, non è stabile nel tempo e nelle diverse circostanze. Possiamo capire la difficoltà del suo provinciale che non riesce a capire come dopo tutti questi atti scandalosi lui ancora pensa alla sua carriera e non si rende conto che è completamente compromesso sia come religioso, come sacerdote e come professore.

Le persone come p. Narciso — con gravi disturbi di personalità — non soffrono, ma fanno soffrire tutti gli altri intorno e vogliono cambiarli a seconda dei propri desideri (sintomi sono *egosintonici e alloplastici*)¹⁹. Siccome questi personaggi sono spesso molto intelligenti, arroganti ed esibizionisti riescono ad esercitare il loro influsso sull'am-

¹⁷ Cf. *Diagnostic and statistical manual* (cf. nt. 9), 669-670 e 767-768.

¹⁸ Cf. G.O. GABBARD, *Psichiatria psicodinamica*, Milano 2007, 35; 42-47.

¹⁹ Cf. J.G. GUNDERSON – K.A. PHILLIPS, «Personality Disorders», in *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Baltimore 1995⁶, 1425.

biente, salvo poi i casi in cui emergono grandi scandali che non possono essere più negati²⁰.

3. Considerazioni pastorali

Come affrontare le situazioni di patologia nei casi di separazione? Non c'è un'unica e semplice risposta, anzi ogni caso richiede un approfondito discernimento. A questo proposito ci rivolgiamo alle proposte di Sant'Ignazio che al superiore da una serie di preziosi consigli. Consideriamo i primi tre²¹:

– *Anzitutto, preghi e faccia pregare in casa per questa intenzione (anche se non se ne conosca l'oggetto), perché Dio nostro Signore indichi la sua santissima volontà al riguardo* (Cost. 220). Prima di tutto il superiore deve pregare e far pregare la comunità per questa intenzione per non perdere l'aspetto spirituale di tutto il percorso. La carità non va mai da sola — è sempre legata alla fede e alla speranza.

– *Quindi, ne tratti con uno o più di casa, che gli sembrano più adatti al caso, e ne ascolti il parere* (Cost. 221). Anche il CIC richiede dal superiore un simile confronto, anche se precisa che il confronto sia fatto con i membri del consiglio (p.es. cann. 689 §1, 686 §§1 e 3, 703). Quanto sia importante e prezioso un tale confronto lo spiegherò più avanti.

²⁰ Papa Francesco alla fine dell'udienza ai partecipanti al Convegno promosso dalla Congregazione per il Clero in occasione del 50^{mo} anniversario dei Decreti Conciliari *Optatam totius* e *Presbyterorum ordinis* (venerdì, 20 novembre 2015) ha fatto riferimento alla sua prassi pastorale in quanto maestro dei novizi in Argentina negli anni '70. Ha menzionato il caso di un giovane nei confronti del quale una psicologa aveva una forte percezione di una possibile patologia a fronte di una apparente normalità. Allora i concetti di borderline in particolare e i disturbi della personalità in generale non erano ancora molto studiati e conosciuti.

²¹ *Costituzioni* (cf. nt. 2), 103.

– *Infine, si spogli di ogni inclinazione; si prefigga la maggior gloria di Dio e il bene comune e, per quanto è possibile, quello del singolo; soppesi le ragioni per l'una e per l'altra parte, e decida se dimettere o no* (Cost. 222). Questa libertà interiore è una condizione *sine qua non* del buon discernimento; quanto sia difficile mantenerla lo dimostrerò ora tornando ai casi più gravi di patologia.

Seguire questi consigli sarà una vera sfida per un\una superiore\a.

3.1 *Le patologie gravi*

I personaggi che soffrono di patologie gravi, p.es. la paranoia o di altri gravi disturbi di personalità, hanno problemi di una stabile, ben articolata e integra visione di sé e dell'altro; di conseguenza le relazioni interpersonali saranno sempre difficili e deformate dalla patologia sottostante. Di solito i superiori vengono trattati come i primi nemici e quindi saranno sempre svalutati, disprezzati e attaccati. Poiché le capacità cognitive e razionali di queste persone rimangono integre, i loro attacchi possono essere molto dolorosi, perché fatti con lucidità e precisione approfittando di ogni sorta di informazione negativa sul superiore.

Non è facile mantenere la calma e un atteggiamento amoroso in tale casi — anzi spontaneamente si è portati al contrattacco. Anche i superiori hanno le proprie debolezze e usano meccanismi di difesa, perciò le loro risposte possono avere inconsciamente carattere aggressivo e vendicativo. In tali caso serve molto l'appoggio degli altri p.es. come richiesto dal CIC «il consenso del suo consiglio» (can. 686 §§1 e 3). Quando ci troviamo come bersaglio degli attacchi, spesso intelligenti e ben mirati, entriamo in una cosiddetta visione *a tunnel* che non ci permette di vedere la situazione oggettivamente. Saper cambiare il proprio atteggiamento da negativo al positivo è parte essenziale della libertà interiore di cui parla Sant'Ignazio. E' questo il caso in cui il comandamento di amare i propri

nemici ha una concreta applicazione. Tuttavia questo non toglie niente al fatto che si debba intervenire concretamente per salvaguardare il bene della Chiesa e delle comunità. Un narcisista è capace di sconvolgere, dividere e coinvolgere nelle lotte fraterne un'intera comunità o perfino un'intera provincia.

3.2 *Problemi con la normalità*

La percentuale di persone con gravi disturbi psicologici nelle strutture della Chiesa non si discosta dalla media presente nella società: tra 15-20% della popolazione generale²². Forse possiamo presupporre che sia minore, per il fatto che da parecchio tempo si insiste sulla valutazione psicologica prima di entrare oppure durante il processo di formazione. Tuttavia le ricerche — tra l'altro condotte dai fondatori dell'Istituto di Psicologia della Gregoriana — dimostrano che la patologia non è il motivo dominante per le dimissioni oppure separazioni²³. Al contrario, il motivo dominante è l'influsso delle motivazioni che si riscontra nella popolazione sana. Le cosiddette immaturità della seconda dimensione, cioè la presenza delle «inconsistenze inconscie centrali» sono il motivo dominante (secondo le ricerche tale immaturità riguarda 60-80% della popolazione impegnata nello stato di vita religioso e/o sacerdotale²⁴). Possiamo definirlo «fariseismo incolpevole»,

²² Cf. B. KIELY, «Maturità del ragionamento morale e maturità nella vocazione cristiana», in L.M. RULLA, ed., *Antropologia della vocazione cristiana*. III. *Aspetti interpersonali*, Bologna 1997, 171. N.B. la percentuale della paranoia è solo 0,03-0,05%, mentre i disturbi di personalità arrivano quasi a 11% della popolazione generale.

²³ Cf. L.M. RULLA — F. IMODA — J. RIDICK, *Antropologia della vocazione cristiana*. II. *Conferme esistenziali*, Casale Monferrato 1986.

²⁴ Cf. L.M. RULLA — F. IMODA — J. RIDICK, *Antropologia* (cf. nt. 23), 109. La stessa alta percentuale delle immaturità vocazionali è stata confermata da diverse altre ricerche fatte nell'Istituto di Psicologia della Gregoriana, p.es. B.M. DOLPHIN, *The Values of the Gospel*.

incolpevole perché la persona non è conscia dell'origine del proprio atteggiamento immaturo. Possiamo elencare parecchi segni di tale immaturità: la ricerca di sé stessi e della propria gloria, il fenomeno dei comodi nidi che ci si crea dentro il proprio ordine, la resistenza alle richieste un po' più radicali dei superiori... Dietro questi fenomeni possiamo trovare bisogni che non sono consoni con la vocazione cristiana che però in modo velato (inconscio) vengono soddisfatti: dipendenza affettiva, umiliazione, aggressività, gratificazione sessuale, esibizionismo, ecc.

Per capire questo fenomeno occorre una conoscenza dell'influsso dell'inconscio ed è questo fenomeno che spesso non viene colto dai superiori che trattano con le persone verso le quali si deve avviare il processo di separazione. Ognuno di noi abitudinariamente usa questi meccanismi di difesa che ci aiutano a nascondere i fatti meno nobili del nostro comportamento²⁵.

Il caso di sr. Donna ne è l'esempio. La sua crisi di vocazione non è scaturita dalla presenza di patologia, ma dalla delusione per la decisione dei superiori. Forse anche lei — come p. Narciso — ha parecchi tratti narcisistici, anche se non a livello patologico: le piace essere importante e al centro dell'attenzione, ricevere lodi ed essere considerata importante. Vuole sempre essere la Primadonna, ma come esserla nel centro di una cura palliativa?... Perciò nel momento in cui perde questo appoggio e per di più sente l'opposto — continue richieste di aiuto, vede la morte, la malattia, la tristezza — entra in crisi e non riesce a ritrovarsi. Tale occasione potrebbe essere la giusta occasione per la conversione, ma lei preferisce fuggire.

Personal Maturity and Thematic Perception, Rome 1991 (non pubblicata disertazione dottorale); C. O'DWYER, *Imagining One's Future. A projective approach to Christian maturity*, Roma 2000.

²⁵ Ben conosciamo i fenomeni di continua giustificazione (intellettualizzazione), di non considerare seriamente il danno fatto agli altri (isolamento), di dare sempre la colpa agli altri (proiezione), ecc.

Conclusione

Come risolviamo allora il nostro dilemma iniziale: Separare o sperare? Credo che non ci sia una risposta unica. *Caritas discreta* ci dice: dipende! A volte si deve dare le dimissioni e sperare che il suddito nella nuova via arrivi alla conversione (caso di p. Narciso). Altre volte è meglio dare solo l'esclusione e procurare un buon accompagnamento spirituale e forse terapeutico per far crescere la consapevolezza (caso di sr. Donna). A volte invece non si può fare niente per la persona (caso di p. Paride), ma — per il bene della comunità — si deve imporre la separazione. In ogni caso si deve trovare la soluzione migliore per ognuno e per tutti — come insiste Sant'Ignazio (*cura personalis*). Il CIC nell'ultimo canone (can. 1752) ci dà il criterio interpretativo di tutto il Codice: «la salvezza delle anime, che deve sempre essere nella Chiesa la legge suprema». Salvezza dell'anima del p. Paride, sr. Donna e p. Narciso; dei loro confratelli/consorelle; delle persone a loro affidate o da loro abusate.

STANISLAW MORGALLA, S.J.