

365 TESTIMÓNIOS DE HOSPITALIDAD



Colaborador

Lombardo-Veneta

DANILO RIGAMONTI

El tema de la hospitalidad evoca ambientes sugerentes y de fantasía: nos hace pensar en las personas que recibimos en nuestros hogares, en las personas con las que solemos tratar, en la hospitalidad que brindamos a las personas más cercanas y más queridas.

La misma atmósfera la evoca también el recuerdo de cuando nosotros somos acogidos por alguien, tal vez por desconocidos o extranjeros, acogidos en un lugar nuevo, por personas nuevas, ¿cómo somos acogidos y como es la hospitalidad hacia nosotros?

Tendría mucho que contar, pero no es de esto que quiero hablar.

Quisiera en cambio encarar el tema de la hospitalidad en el trabajo clínico del psiquiatra, en un Centro que se presenta como “Instituto de rehabilitación psiquiátrica”; eso es lo que indica el cartel al principio de la Avenida San Juan de Dios en San Colombano al Lambro, casi una proclamación o una promesa para quienes se acercan como “forasteros”.

Cito al respecto a Don Giussani cuando habla de un tipo de patología de la inhospitalidad que parece predominar en las relaciones actuales y modernas. Es el punto de partida de la hospitalidad y en su conjunto su objetivo es de primeras la acogida de uno mismo, de ahí la exhortación “la primera misión es con uno mismo”, casi queriendo acentuar que la dificultad a acogerse a uno mismo, con nuestra fragilidad y debilidad, es clave para la acogida del prójimo: una vez rechazada la acogida de uno mismo, nadie más puede realmente ser acogido en nuestra vida y en nuestro ambiente relacional.

Entonces la cuestión se desplaza: ¿cómo podemos acoger a un enfermo si no reconocemos y no logramos acoger nuestras dificultades y fragilidades?

Los locos son locos, diríamos, con una especie de tautología reconfortante, o bien diríamos son crónicos, con ellos ya no se puede hacer nada.

En esto veo la cronicidad provocada por la actitud misma del operador: la cronicidad se genera en el mismo momento en que es pensada por quien tendría que intervenir para evitarla, cuando, utilizando una jerga técnica, en la mente del operador el enfermo es considerado crónico y ya no acogido. Entonces está automáticamente abandonado a su constante regresión: ya no se invierte en él, no se le permite que habite su tiempo (tomo prestada la cita del Hno. Gennaro), ya no se le concede un ámbito de palabra, en la mente del operador ya no habita la idea del hombre que existe y lo importante es que no nos moleste.

Aquí aparece “el huésped inquietante” como diría Galimberti, en un texto dedicado a los jóvenes y que retoma el pensamiento de Nietzsche; aquí aparece el nihilismo, el más inquietante de entre todos los huéspedes, que invisible anda por la Casa (lo esencial es invisible a los ojos, diría Saint Exupery): “...lo que hay que hacer es percatarse de este huésped y mirarle bien a la cara”, porque el nihilismo significa “que falta el fin, falta la respuesta a los interrogantes” y significa que “los valores supremos pierden todo su valor”.

Una manera para contrarrestar esta actitud creo que puede ser la de crear un espacio para el enfermo, un espacio libre que sea concreto, físico, estructural, pero sobre todo mental; y esto es posible aplicando y practicando la hospitalidad.

La hospitalidad “mental” es la capacidad de ofrecer un espacio en nuestra mente para acoger todas las características del prójimo enfermo, tanto “positivas” como “negativas” (aunque estas categorías de juicio no son aplicables en ámbito clínico), manteniendo una actitud neutral y sin juzgar: tal vez esto, lo pongo como interrogante, podría ayudar a los demás a acoger a su vez y de la mejor manera posible sus propias emociones y sus propios sentimientos y hacerse cargo de ellos, incluso de aquellos más dolorosos, enredados o destructivos.

La mejor manera para garantizar este espacio se expresa en un acto muy sencillo, que podríamos definir el acto de presencia o, diciéndolo retomando nuestro tema, el acto de hospitalidad, el saber estar en la relación con el prójimo enfermo.

En este acto veo lo que definiría la posición ética de la acción del psiquiatra y del operador psiquiátrico, la asunción de responsabilidad de quien acoge la vitalidad y no la cronicidad del enfermo, la posibilidad de proporcionar un espacio para construir un diálogo y una historia: difícil, que requiere empeño, pero que sin duda alguna es terapéutica.

Y me gusta concluir con una frase de Howard Zinn, gran historiador americano, que ha narrado la Historia de los Estados Unidos, partiendo de las personas excluidas por la historia oficial, es decir los pobres, los esclavos, los pueblos indígenas de las Américas: “No hace falta dedicarse a grandes, heroicas acciones para participar en el proceso de cambio. Pequeños gestos, si multiplicados por millones de personas, pueden transformar al mundo...”