

Presentazione del libro *Lineamenti di Teologia Pastorale della Salute*, M. Petrini, G.M. Salvati, E. Saporì, P. Sgreccia (Edd.)
Edizioni Camilliane, Torino 2013, pp. 399.

Camillianum – Roma
19 novembre 2013

Premessa

Non procedo qui a una presentazione organica e integrale del volume, che dia conto di tutti gli elementi, le prospettive e gli aspetti assai variegati che lo compongono. La mia presentazione è centrata su alcuni momenti e dimensioni che hanno colpito la mia sensibilità e di cui voglio riportare alcune risonanze. Sono i riverberi di un cultore di Teologia, di Teologia morale, ma non di Teologia pastorale. Di uno quindi che non è parte in causa, di un “non addetto ai lavori”, che dice le sue reazioni, racconta le sue percezioni, dall’esterno. Dirò di queste risonanze non senza aver prima rilevato l’impianto dell’opera come emerge da uno sguardo d’insieme.

Il volume è un’elaborazione a più voci di una “Teologia Pastorale della Salute” che si distingue per il suo impianto coerente e organico. Ma nella forma di “Lineamenti”, volti all’esposizione degli elementi essenziali e caratteristici di una disciplina teologica che, col contributo significativo e specifico della scuola dell’Istituto *Camillianum*, si va definendo nel suo impianto logico e metodologico all’interno della Teologia, della Teologia Pastorale in particolare. Il volume è un contributo multilaterale alla trattazione organica della disciplina, espressione dei risultati più aggiornati, da parte di specialisti: ciascuno nel proprio campo di ricerca e insegnamento. Ne risulta un’opera compatta e omogenea per un approccio iniziale e fondamentale alla Pastorale della Salute, alla sua struttura teologica e al suo assetto epistemologico e tematico. Esso fa il punto sullo stato della Teologia Pastorale della Salute oggi, all’interno di un laboratorio di ricerca e d’insegnamento a 25 anni dalla sua fondazione. Un libro non solo per specialisti, ma per cultori di teologia pastorale e per operatori pastorali, specialmente per quelli impegnati nel campo della sanità e della salute.

Le risonanze che hanno suscitato in me la lettura e l’analisi del volume sono di ordine essenzialmente teologico e antropologico. Voglio mettere in luce i contributi del pensare teologico e antropologico al pensare e all’operare pastorale in campo sanitario. Perché il pensiero muove l’azione. E questo pensiero nel campo della salute negli ultimi decenni – in questi 25 anni d’attività dell’Istituto *Camillianum* – si è fatto più attento e corposo. Non pochi autori hanno rilevato l’assenza o la scarsità del pensiero teologico nel passato, che rendevano la pastorale poco o per niente teologica e prevalentemente (se non esclusivamente) pragmatica. E invece l’afflato teologico è fonte di valore, di motivazione, di finalità, di coscienza, di spiritualità per la prassi. In questa interfaccia con la prassi, la teologia stessa ne beneficia. Essa acquista in aderenza al principio cristologico di incarnazione nell’umano e di elevazione dell’umano. Oltre che sollecitata dalla prassi pastorale come quadro di senso e di motivazione, la teologia è provocata dal grande interrogativo del “dolore innocente” che si affaccia inesorabilmente dall’impatto col male, col male incurabile e devastante in specie, e che rappresenta la grande sfida alla fede e alla teologia.

La mia presentazione ha un andamento circolare scandito da tre poli tematici: il primo di fondazione teologica, costituito dalla *theologia crucis* e dalla teologia trinitaria; il secondo d'ordine antropologico segnato dall'approccio olistico alla salute e alla malattia; il terzo di ritorno teologico, segnato dal binomio salute-salvezza.

I. *Theologia crucis* e Teologia trinitaria

1. La *Theologia crucis* anzitutto. Nella pastorale sanitaria l'approccio è alla persona in stato di fragilità, comunque sofferente, cui la fede della Chiesa si rivolge non con una dottrina (astratta) sul dolore, ma con la sofferenza di Dio che, nell'incarnazione del Figlio, si è fatto com-passibile (*com-passibilis*: san Bernardo) con l'uomo. La com-passibilità di Dio è la croce di Cristo, che segna il limite estremo della solidarietà di Dio con la precarietà e la sofferenza dell'uomo. Solidarietà che per Bruno Moriconi – nel primo saggio “Bibbia e sofferenza” – ha le sue premesse nella partecipazione di Yhwh alle sofferenze del suo popolo. «Non solo Dio ha sentito le grida del suo popolo, ma è sceso a farsi nomade con la sua gente... Espressione particolarissima di questo coinvolgimento è la vicenda del “Servo”... Il Servo del Signore che “ben conosce il patire” e si carica non solo delle colpe ma anche delle sofferenze di tutti» (15-16). Per poi annotare, passando al Nuovo Testamento: «La buona notizia cristiana e il sovvertimento di ogni concetto religioso è la croce del Figlio di Dio» (22). È il paradosso, la “stoltezza” della croce la chiave ermeneutica e il principio di senso della sofferenza cristiana: «Il conforto del cristiano non viene dalla semplice rassegnazione all'imperscrutabile volontà dell'Altissimo [il «Dio ha dato, Dio ha tolto» di Giobbe], ma dall'umile partecipazione del Figlio alla stessa sorte umana» (23). Come ci dice l'autore della Lettera agli Ebrei: «Non abbiamo un sommo sacerdote che non sappia compatire le nostre infermità, essendo stato lui stesso provato in ogni cosa, a somiglianza di noi, escluso il peccato» (Eb 4,15-16). Dove la Croce non è semplicemente un'icona che ci sta davanti, ma una relazione vivente con il Crocifisso, annodata dallo Spirito Santo. Motivo per cui – conclude Moriconi – «non si tratta di amare la sofferenza ma di condividere l'amore di Cristo, abbracciando la sofferenza in comunione con lui» (24).
2. Nella riflessione di Giuseppe Marco Salvati la *Theologia crucis* si salda con la Teologia della Trinità: «la Teologia trinitaria della croce». La croce è un evento trinitario: «*Ubi crux ibi Trinitas*» (130). È la Trinità a dare senso e a trasformare la croce: la passione del Figlio che dà la vita per amore, la com-passione del Padre che trasforma un mistero d'iniquità (tutto il male che s'abbatte sulla croce) in mistero di carità (di amore redentore), la consolazione dello Spirito Santo, principio di risurrezione del Crocifisso che dà efficacia salvifica alla croce. Il mistero trinitario della croce – il *pro nobis* trinitario della croce – è la risposta cristiana alla sofferenza. Dalla centralità e decisività della croce non viene una visione e una proposta doloristica¹ della sofferenza ma valoriale, le cui due facce sono la com-passione di Dio nella croce di Cristo e la forza redentiva della croce manifestata dalla risurrezione del Crocifisso. La fede non rimuove la sofferenza: l'assume nel patire di Cristo, dandole il *logos* e il *telos* (il significato e lo scopo) della passione di Cristo, nella compagnia del Padre e dello Spirito.

¹ Il dolorismo arriva a divinizzare il dolore, a cercarlo o a rinunciare allo sforzo di eliminarlo, combatterlo.

«Dopo che la Trinità – scrive Salvati – ha visitato il dolore dell'uomo, è possibile dire che l'uomo nel dolore è un 'quasi sacramento' del Crocifisso, un'icona vivente del Figlio sofferente, presso il quale sono presenti il Padre misericordioso e compassionevole e lo Spirito, silenzioso consolatore degli afflitti: ragione per cui, la sofferenza assume il carattere di misterioso 'luogo' di esperienza della Trinità. La croce è garanzia del fatto che la sofferenza possiede un valore positivo, sia per chi la vive, sia per tutta la storia: nel sofferente è presente quel Dio che ha trasformato la più insensata, ma anche la più comune, delle esperienze umane, ossia la *via crucis* in misteriosa *via lucis*, che illumina di senso la vita e la storia. La garanzia di questo itinerario che va dalla croce alla luce è offerta ai credenti dalla Resurrezione di Cristo: essa testimonia che il Calvario non è l'ultima tappa della vita di Gesù, che l'esistenza terrena del Nazareno non viene avvolta per sempre dalle tenebre della morte, ma è destinata a fiorire nella luce pasquale» (131). E più avanti: «Il Dio Trino, che sulla croce si è immerso nella sofferenza, che si è gettato nel tunnel angusto e asfissiante del dolore, trascina con sé l'uomo che soffre oltre il buio... *Per crucem ad lucem*» (133).

3. Rileggendo il mistero trinitario della croce in rapporto all'uomo che soffre e che s'interroga sul mistero del male e della malattia, Giuseppe Cinà ne coglie il messaggio centrale e decisivo nel pro-essere divino. La «parola della croce» (1Cor 1,18) è narrazione dell'estasi (*ex-stasis*) d'amore delle divine persone *ad extra* della Trinità, nell'umanità e nel mondo. La croce è rivelazione del "pro nobis" di Dio "fino alla morte e alla morte di croce" (Fil 2,8). Nel "per noi" della croce è la risposta di Dio al dolore del mondo. Non una risposta dottrinale, letteraria, filosofica ma personale, esistenziale, incarnata nel Figlio che entra nel dolore del mondo, nel suo enigma più inquietante che è il dolore innocente. Cristo è il *pro nobis* di Dio. Per questo il cristiano deve «guardare a Cristo»: è il titolo dell'ultimo paragrafo della trattazione di Cinà, che cita Eb 12, 2: «tenere fisso lo sguardo su Gesù». È un guardare declinato – ci dice e ci fa vedere l'autore – dalle virtù teologali – la fede, la speranza e la carità – nel campo della sofferenza. Un guardare contemplativo e attivo, che provoca nel cristiano due effetti dinanzi alla sofferenza: «la riconciliazione con i propri limiti, con le inevitabili sofferenze e con la morte» e «un amore radicale per il prossimo sofferente, che diviene umile servizio per combattere il dolore o per alleviarlo» (159). Declinati in chiave ecclesiale, questi due effetti – conclude l'autore – fanno della comunità ecclesiale una «comunità sanata» il primo, una «comunità sanante» il secondo (cfr 159).

Non posso esaurire questo primo polo tematico, senza evidenziare e raccomandare la lettura che José Michel Favi propone della vita e dell'opera di San Camillo de' Lellis. Lettura centrata sui due fulcri teologici qui evidenziati: la Croce e la Trinità. In essa si fa l'esperienza convincente di come la vita dei santi sia un "luogo" teo-logico: pagine di vangelo vissuto, cui la teologia attinge.

II. Approccio olistico alla salute e alla malattia

Il polo antropologico è segnato dall'approccio olistico alla salute e alla malattia che la inficia: la malattia nella sua manifestazione, nella sua eziologia e nella sua cura. L'approccio e la

considerazione olistica è origine ed esito insieme dello spostamento d'attenzione dalla malattia al malato, dal caso clinico alla persona, dalla biologia alla biografia. Esito in particolare di un'antropologia unitaria e non dualistica e frammentaria. Esito di quella "totalità unificata" – "unitotalità" di *bios*, *psiche* e *pneuma*, di individualità e di socialità – con cui si tende e si esorta, in vario modo e da quasi tutti gli autori nel volume, a comprendere la persona, la persona del malato in particolare. Di qui il passaggio da quello che viene chiamato il "modello bio-medico", bio-fisiologico, strettamente clinico, di considerazione e trattamento della malattia e del malato, al "modello bio-psico-sociale-spirituale" (cfr 191-192). Modello che – pur nella necessaria distinzione dei livelli – considera il disagio e la sofferenza in un quadro più ampio e unitario, che comprende insieme le cause, le manifestazioni e le cure fisiche, emotive, relazionali e spirituali. Dove il malato da oggetto di cura, diventa «partner della relazione di cura» (cfr L. Sandrin, 191-192).

Da questo punto di vista il volume non è solo una presa d'atto dello spostamento d'attenzione e di cura, ma è una presa in carico di un compito antropologico, teologicamente fondato, e quindi etico e pastorale del primato del malato sulla malattia e della considerazione globale e non settoriale del male e della terapia: un compito che ciascun autore inquadra e sviluppa dal suo punto d'osservazione e competenza. Di qui i contributi della «Psicologia (critica) della salute», «intesa – scrive Luciano Sandrin – come un campo complesso e integrato di conoscenze psicologiche che mirano al mantenimento della salute, alla sua promozione, alla prevenzione della malattia, alla sua cura e al migliore adattamento ad essa» (193). Indice significativo di questa interazione delle diverse dimensioni della persona è «il vissuto di malattia» analizzato ed esposto da Sandrin ed insieme «le risposte del malato»: in particolare i meccanismi di difesa, le strategie di *coping*, la fede religiosa, da lui efficacemente descritti (cfr 196-200).

Palma Sgreccia considera il problema – la portata globale della malattia – all'interno del concetto di salute: della sua irriducibilità a un solo aspetto o dimensione della vita, della sua complessità, lei dice. Fa vedere come la salute oggi – a partire dalla definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e sotto il suo influsso – tende sempre più ad essere vista, descritta, difesa e perseguita come stato di benessere; che, se da una parte la espone all'utopia (come nella definizione dell'OMS), dall'altra la «interpreta alla luce del particolare vissuto di ogni persona», della «percezione che la persona ha di sé ("salute identitaria")», intesa come stato di benessere globale dell'individuo» (251). Un secondo versante di considerazione di questo carattere globale e personale della salute e della malattia è la non-coincidenza della malattia e del dolore con la sofferenza: «Il grado di sofferenza provocato da un dolore fisico, da una malattia, da una disabilità, entro certi limiti, varia a seconda del significato che essi assumono per una persona» (254).

A fronte di questa promozione olistica, diciamola pure personalistica della salute, della malattia e della cura – cui contribuiscono le scienze umane, l'antropologia filosofica e la teologia oggi – sta la contraddizione, il paradosso, di una socio-cultura di stampo naturalista e fisicalista, portatrice di un neo-riduttivismo nel modo di considerare e trattare il corpo e la salute. Ne sono indice tre fenomeni in particolare: il corporeismo, il salutismo e la medicalizzazione estensiva e

crescente, evidenziati rispettivamente da Palma Sgreccia, Mario Bizzotto e Germano Policante. Il corporeismo anzitutto: quella visione biologistica ed emotivistica del “valore-salute” descritta dall’autrice come «ricerca-riciesta di ottimizzazione dei propri potenziali vitali fisici, psichici, estetici, prestazionali, e relazionali (fitness, medicina estetica, psicosomatica, wellbeing, training autogeno, integratori, centri benessere e così via)» (253). Visione provocata dalla «caduta dell’orizzonte trascendente e del primato del valore spirituale, che obbliga a porre il significato e il valore nell’aspetto materiale, fisico, economico» (252). Altro indice del riduttivismo è il «salutismo» denunciato da Mario Bizzotto, che scrive: «Nella cultura occidentale l’obiettivo di arrivare a una salute piena si fa sempre più assillante. Dalla salute si passa al salutismo. Non ci si accontenta di star bene, si aspira a una forma fisica brillante... Si è dominati da una “volontà di salute” spasmodica... Si passa dal corpo reale a quello immaginario, dal corpo sano a quello deformato dal desiderio» (275). Un terzo indice è da vedere nella «crescente medicalizzazione della vita», la quale – osserva Germano Policante – «ha finito per ricondurre nella propria orbita eventi del tutto naturali come la nascita, la crescita, l’alimentazione, la gestione del lavoro e del tempo libero, l’invecchiamento e la morte stessa. Nel far questo essa ha mortificato e cancellato la consapevolezza circa l’origine e la causa di tante sofferenze e malattie». Al riduttivismo fisicista della medicalizzazione contribuisce altresì quella che Policante chiama la «tirannia del farmaco».

III. Binomio salute-salvezza

Il terzo polo tematico è un ritorno circolare al principio teologico.

1. Il corrispettivo, l’analogo teologico di questo guadagno olistico della persona, della salute e della malattia è la **declinazione insieme di salute e salvezza**, fino al concetto di «salute salvifica», nella riflessione di Francisco Àlvarez, sotto il titolo «Teologia della salute». Egli dà inizio alla sua riflessione con la denuncia del silenzio, anzi del sonno del tema salute nella riflessione teologica e spirituale del passato – «dormiva» egli dice (224) – a beneficio del tema malattia, sofferenza, morte. C’era – egli nota, citando C. Rocchetta – una «forte enfaticizzazione della malattia in senso doloristico-providenziale, senza alcun riferimento al valore positivo della salute» (225). Attinge quindi ai contributi delle antropologie mediche, della riflessione biblica e teologica, della pastorale.

Dalle antropologie mediche viene il recupero del soggetto nella medicina, per cui la salute non può essere ritenuta un concetto esclusivamente medico, ma integralmente umano. Dalle *medical humanities*, in particolare, l’Autore deriva la salute come «esperienza biografica» (cfr 226-227).

Dalla riflessione biblica e teologica proviene la salute vista in simbiosi col bene della vita. La vita è un dono e un dato, ed insieme un compito e un fine, all’interno del disegno di Dio, declinato dalla storia della salvezza. Disegno che ha «come punto di riferimento la guarigione totale dell’uomo». Il battesimo «c’introduce in una dinamica al tempo stesso salvifica e salutare». La salute in se stessa e come guarigione (dalla malattia) è momento della vocazione e del cammino del cristiano verso la salvezza – verso “la nuova salute”, dice

Àlvarez – in cui salute e salvezza s’intersecano: «la sofferenza, la malattia e la stessa morte possono essere vissute non solo in modo salvifico ma anche salutare», «credere fa bene alla salute» (cfr 227-229).

Dalla pastorale viene la capacità di leggere in profondità la ricerca di salute: «Dietro la ricerca di salute, anche febbrile, spasmodica s’insinua il desiderio di salvezza, la sete di pienezza, d’integrità e di superamento di tutto ciò che è precario, fragile. Uno sguardo pastorale attento non può non accogliere questo profondo desiderio e domandarsi come rispondere a questa sete profonda. Non è forse questa la salute (e anche la terapia) che molti uomini e donne si aspetterebbero oggi dalla Chiesa?» (230).

Accolti questi contributi, Àlvarez delinea tre livelli di radicamento antropologico della salute:

- la salute come “star bene”: è la salute del corpo-oggetto, dei suoi organi, tessuti e funzioni;
- la salute come “sentirsi bene”: è la salute percepita, sperimentata, elaborata;
- la salute come “essere bene”: il livello più specificamente umano (233).

E conclude: «La Teologia della salute ha come oggetto *tutta la salute* ai suoi diversi livelli e dimensioni, nessuno escluso». Essi trovano l’elemento unificatore nel *soggetto della salute*: la persona. L’uomo è soggetto nel contempo dello “star bene” fisico, del “sentirsi bene” emotivo e dell’“essere bene” globale; capace di integrare nella salute le componenti psico-fisiche con quelle spirituali: la consapevolezza, la libertà/volontà, la relazionalità, la capacità di amare, la ricerca di senso, l’apertura alla trascendenza in ordine allo stare-sentirsi-essere bene del soggetto. In questa totalità unificata è la «nuova salute», delineata da Dio nella storia della salvezza e portata da Cristo nella pienezza del tempo: «la nuova salute del Regno», la dice l’Autore. Essa ha in Gesù la sua epifania: «la persona di Gesù – Salvatore e Redentore – è “sacramento” della nuova salute». La salute offerta da Gesù è integrata in un itinerario dinamico di guarigione, di umanizzazione e di cammino verso la pienezza: la salvezza appunto. La salute fisica offerta a chi non l’ha è soltanto l’inizio. L’orizzonte è sempre il terzo livello, quello dell’“essere bene”. Il “progetto salute” così si allarga, riguarda tutti, perché «non si tratta di una salute fondamentalmente terapeutica ma profondamente salutare: egli [Gesù] è venuto per dare la vita in abbondanza». «È la nuova salute del Regno», nella polarità del *già* in atto della salute-salvezza e del non-ancora compiuto della pienezza escatologica (cfr 233-239).

2. L’olismo per così dire teologico di una salute-salvezza non può indifferenziare e confondere i due concetti e rispettivi modi d’essere. Opportuno rimane il richiamo di P. Sgreccia che «la salute riguarda l’ordine naturale mentre la salvezza quello soprannaturale», che salvezza e guarigione (*Heil* e *Heilung*) non s’identificano. E che «sia l’agire medico sia la ricerca medica devono abbandonare qualunque pretesa soteriologica» (cfr 263). Ma è altrettanto vero che quando salute e salvezza, guarigione e salvezza assumono il paradigma di coniugazione del vangelo e quindi dell’invocazione e dell’affidamento a Dio, si richiamano a vicenda all’interno di quell’*essere bene*, di quella

nuova salute di cui ci ha parlato Àlvarez, di quella «guarigione integrale» di cui parla Sandrin (cfr 209) e che è nelle aspirazioni di ogni cuore umano. Proprio per questo – nell’ottica pastorale in cui si sviluppa il suo contributo – Sandrin può scrivere: «La relazione di cura... può essere un luogo teo-logico che intreccia la salute (*salus*) all’orizzonte della salvezza (come *pienezza di vita*). Il Figlio di Dio ha dato corpo al *non ancora* della salvezza nel *già* della cura della salute delle persone... La guarigione penultima che avviene in noi... è come il seme di senape nel quale è *già* presente la pianta della guarigione ultima che, nella sua pienezza, esprimerà i suoi frutti solo nel *non ancora* eterno di Dio» (121).

Questa apertura al *non ancora* escatologico, cui introduce la porta della morte, indurrebbe qui a presentare il bel saggio del Preside Massimo Petrini – «Pastorale dei morenti ed escatologia» – d’impianto insieme teologico, spirituale e pastorale. Non lo faccio, non solo per la ristrettezza di tempo e di spazio. Non lo faccio perché non c’è una parte estraibile. Esso è un tutto unitario indivisibile, una meditazione teologico-spirituale che al tempo stesso edifica ed educa. Educa al rapporto con la morte e all’accompagnamento dei morenti. Due compiti che riguardano tutti. Per questo lo suggerisco non solo agli operatori sanitari ma a tutti, perché tutti chiamati a vivere la morte che è l’ultimo atto della vita propria e delle persone che ci appartengono.

Conclusione

Come in ogni buona presentazione, qualche osservazione critica bisogna pure farla. Anche in una presentazione celebrativa come questa. La faccio guardando avanti, nella forma di due suggerimenti, sicuramente dettati dalla sensibilità, diciamo pure dalla deviazione professionale, di un cultore di Teologia morale e di Etica teologale. Considerato l’impianto logico e metodologico della Teologia Pastorale della Salute – che io, non-addetto ai lavori, ho imparato dalla lettura del libro – alla completezza di questo impianto mancano due componenti che mi permetto di suggerire alla scuola teologica del *Camillianum*, che ha pensato e redatto questo volume.

Il primo suggerimento riguarda una riflessione organica sul rapporto tra pastorale della salute e morale della vita: come la morale della vita – la bioetica – interpella la pastorale della salute e deve essere accolta e mediata dalla pastorale della salute. Pensare e proporre la morale della vita dalla prospettiva della pastorale della salute.

Il secondo suggerimento: introdurre e sviluppare il “principio speranza” nella Teologia pastorale della salute. Intendo una Teologia della speranza che si salda con la *Theologia crucis* e la Teologia trinitaria attinta alla croce. *Theologia crucis*, Teologia trinitaria e Teologia della speranza costituiscono un trittico della teologia contemporanea. Di qui l’invito a pensare in chiave di teologia e pastorale sanitaria la speranza cristiana: la fede piena di speranza, che ha proprio nella croce il suo perno teologico. Pensarla nella linea ermeneutica della liturgia che proclama: *Ave crux spes unica!* È la speranza accesa dal Crocifisso-Risorto sulla sofferenza e sul dolore. È questa una falda ricca e promettente della teologia contemporanea, cui la Teologia pastorale della salute può e deve connettersi.

Un grazie sincero agli autori e ai curatori del volume e un augurio grande alla scuola del *Camillianum* a seguire i percorsi e le prospettive che il volume dischiude!

Mauro Cozzoli

Pubblicato in "Camillianum" XIII/4, 2013, 555-565