

Istituto Superiore di Scienze Religiose B. Ippolito Galantini – Firenze

Laurea in Scienze Religiose

Spiritualità in medicina oggi

Anno accademico 2013/2014

Autore

Guido Miccinesi (S1663)

Relatore

Prof Alfredo Jacopozzi

INDICE

Introduzione

0.0	Introduzione	pag 1-2
0.1	Schema della tesi	pag 3-5

Capitolo 1: La spiritualità in medicina oggi

1.0	La realtà e l'idea	pag 6
1.0.0	La solitudine del malato in ospedale	pag 6
1.0.1	Contestare il contestatore	pag 6-7
1.0.2	Una spiritualità da rinnovare	pag 7
1.1	La rinascita della clinica dalla spiritualità in medicina	pag 8
1.1.0	Il modello dialettico di Daniel Sulmasy	pag 8
1.1.1	Bisogni spirituali	pag 8-10
1.2	Linee guida olandesi: una prospettiva europea	pag 10
1.2.0	Un prototipo per l'Europa?	pag 10-11
1.2.1	Cosa è lo 'spirituale' per le linee guida olandesi	pag 11-12
1.2.2	Non solo ascolto: il 'refraining mode'	pag 12-13
1.2.3	Ultimi passaggi del cammino spirituale: la malattia potenzialmente mortale	pag 13
1.2.4	Counselling e interventi di crisi	pag 13-14
1.2.5	Ruolo dei cappellani ospedalieri e di altri professionisti	pag 14-15
1.2.6	Impara l'arte	pag 15-16
1.3	Riaprire il discorso	pag 16

Capitolo 2: Il re-incanto

2.0	Il disincanto irreversibile	pag 17
2.0.0	La secolarizzazione e il disincanto	pag 17-18
2.0.1	Il disincanto totale	pag 18
2.1	Il re-incanto evolutivo	pag 19
2.1.0	Materialismo profondo	pag 19
2.1.1	Valutazioni forti: etica, estetica e meraviglia (macro e micro)cosmica	pag 19-20
2.1.2	L'uomo spirituale tra noi	pag 20-21
Capitolo 3:	I due assoluti	
3.0	Le due spiritualità dell'uomo	pag 22
3.0.0	L'assoluto inerte e l'assoluto divino	pag 22
3.0.1	Il genere religione e il ruolo di Cristo	pag 22-24
3.1	Matrix	pag 24
3.1.0	Magia e scienza	pag 24-25
3.1.1	Quando in alto i cieli	pag 25-28
3.2	Trascendenza e interiorità	pag 28
3.2.0	L'oriente dentro di noi	pag 28-30
3.2.1	L'interiorità cristiana	pag 30
3.2.2	La spiritualità cristiana	pag 30-32
3.2.3	Il Verbo dentro di noi	pag 32-34
Conclusioni		
	Oltre la bioetica	pag 35
	Per una pastorale sanitaria rinnovata	pag 36

BIBLIOGRAFIA

Articoli citati

Balboni M.J., Sullivan A., Amobi A., Phelps A.C., Gorman D.P., Zollfrank A., Peteet J.R., Prigerson H.G., Vanderweele T.J., Balboni T.A., «Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training», in: *Journal of Clinical Oncology*, 31 (2013), pp 461-467.

Balboni T.A., Balboni M., Enzinger A.C., Gallivan K., Paulk M.E., Wright A., Steinhauer K., Vanderweele T.J., Prigerson H.G., «Provision of spiritual support to patients with advanced cancer by religious communities and associations with medical care at the end of life», in: *JAMA Internal Medicine*, 173 (2013), pp 1109-1117.

Bonacchi A., Toccafondi A., Fazzi L., Maruelli A., Focardi F., Agostinelli G., Muraca M.G., Cantore M., Panella M., Di Costanzo F., Rosselli M., Miccinesi G., «I bisogni del paziente oncologico nelle diverse fasi di malattia» in: *Atti del XII convegno Nazionale SIPO, Brescia 23-25 novembre 2011* (poster premiato)

Bonacchi A., Fazzi L., Toccafondi A., Cantore M., Mambrini A., Muraca M.G., Banchelli G., Panella M., Focardi F., Calosi F., Di Costanzo F., Rosselli M., Miccinesi G., «Use and perceived benefits of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment in Italy», in: *Journal of Pain and Symptom Management*, 47 (2014), pp 26-34

Cobb M., Dowrick C., Lloyd-Williams M., «What can we learn about the spiritual needs of palliative care patients from the research literature? », in: *Journal of Pain and Symptom Management*, 43 (2012), pp 1105-1119 (Review.)

Giannini A., Miccinesi G., Prandi E., Buzzoni C., Borreani C. & ODIN Study Group, «Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before-and-after study », in: *Intensive Care Medicine*, 39 (2013), pp 2180-2187.

Miccinesi G., Proserpio T., Pessi M.A., Maruelli A., Bonacchi A., Borreani C., Ripamonti C., «Is the spiritual life of cancer patients a resource to be taken into account by professional caregivers from the time of diagnosis? », in: *Tumori*, 98 (2012), pp 158-161

Testi consultati

Agora Spiritual Care Guideline working group, *Spiritual care: Nation-wide guideline Version: 1.0 (May 2 2013)*, Comprehensive Cancer Centre the Netherlands, in : http://www.oncoline.nl/richtlijn/doc/index.php?type=pda&richtlijn_id=907

Bernard C.A., *Teologia spirituale*, Edizioni San Paolo, Roma 2002

Blée F., *Il deserto dell'alterità. Un'esperienza spirituale del dialogo interreligioso*, Cittadella, Assisi 2006

- Buccellati G., <<*Quando in alto i cieli*>>: *la spiritualità mesopotamica a confronto con quella biblica*, Jaca Book, Milano 2102
- Collins S., *Selfless persons. Imagery and thought in Theravada Buddhism* (orig. 1982), Cambridge University Press, Cambridge 2004
- Cucci G., *La crisi dell'adulto: la sindrome di Peter Pan*, Cittadella, Assisi 2012
- Dianich S., Noceti S., *Trattato sulla chiesa*, Queriniana, Brescia 2002
- Dupuis J., *Il cristianesimo e le religioni. Dallo scontro all'incontro*, Queriniana (GDT 283), Brescia 2007
- Elias N., *La solitudine del morente* (orig. 1982), Il Mulino, Bologna 2011
- Gadamer G., *Verità e metodo* (orig. 1960), Bompiani, Milano 2004
- Girard R., *La violenza e il sacro*, Adelphi, Milano 1980
- Girard R., *Menzogna romantica e verità romanzesca*, Bompiani, Milano 2002
- Ignazio di Loyola (1491-1556), *Esercizi Spirituali*, Città Nuova, Roma 2013
- Kelly G.A., *The Psychology of Personal Constructs* (orig. 1955), Routledge, London 1991
- Moioli G., *L'Esperienza spirituale: Lezioni introduttive*, Glossa, Milano 1992
- Putnam H., *Ragione, verità e storia* (orig. 1981), Il Saggiatore, Milano 1989
- Rahner K., *Corso fondamentale sulla fede. Introduzione al concetto di cristianesimo* (orig. 1976), Edizioni Paoline, Milano 1990
- Ratzinger J., *Il nuovo popolo di Dio. Questioni ecclesiologicalhe* (orig. 1969), Queriniana, Brescia 1992
- Schwager R., Williams J.C., *Jesus of Nazareth: how he understood his life*, Crossroad Publishing Company, New York 1998
- Squarcini F., Mori L., *Yoga. Fra storia, salute e mercato*, Carocci, Roma 2008
- Stein E., *La struttura della persona umana. Corso di antropologia filosofica* (orig. 1932-1933), Città Nuova, Roma 2013
- Sulmasy ., *The Rebirth of the Clinic: An Introduction to Spirituality in Health Care*, GeorgeTown University Press, Washington 2007
- Taylor C., *Il disagio della modernità*, Laterza, Roma 2006
- Taylor C., *L'età secolare*, Feltrinelli, Milano 2009

Taylor C., Dotolo C., *Una religione << disincantata >>. Il cristianesimo oltre la modernità*, Edizioni Messaggero, Padova 2012

Underwood L., *Spiritual Connection in Daily Life: Sixteen Little Questions That Can Make a Big Difference*, Templeton Press, Pensilvania 2013

Valadier P., *La chiesa chiamata in giudizio. Cattolicesimo e società moderna*, Queriniana, Brescia 1989

Vannini M., *Sulla grazia*, Le Lettere, Firenze 2008

Weil S., *L'amore di Dio* (orig. 1940-1943), Borla, Roma 1979

Weil S., *L'ombra e la grazia* (orig. 1947), Rizzoli, Milano 2011

Introduzione

0.0 Introduzione

È a tutti i docenti noto che la frequenza presso un Istituto Superiore di Scienze Religiose può avere motivazioni diverse, facilmente leggibili nel curriculum del discente ma in parte anche più segrete e difficilmente rilevabili. Lo scrivente non fa eccezione, e desidera mostrare con questa tesi l'una e l'altra parte nel caso che lo riguarda.

Il tema scelto è quello della spiritualità in medicina, come la si può incontrare oggi; in esso è implicito il tema del rapporto tra religioni e spiritualità, e attraverso questa mediazione lo stesso incontro tra le religioni. Ma se il dialogo inter-religioso è fondamentale per il richiamo alla necessità di assicurare la libertà religiosa in una società democratica, l'incontro con l'uomo non religioso, ma non necessariamente non spirituale, ha molto maggior rilievo nella società decristianizzata.

È a questo secondo incontro che è dedicata la presente tesi. La pratica che la sostiene è tenue ma non nulla. Si tratta di alcuni incontri con persone ricoverate in un hospice fiorentino durante gli ultimi giorni di vita, e di una presenza settimanale, ormai biennale, in un reparto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi, organizzata intorno a un cappellano-cappuccino che si è mostrato, con grande capacità di leggere i tempi e il loro cambiamento, aperto alla collaborazione pastorale con i laici. I laici in questione, inizialmente il solo scrivente ed ora 6/8, derivano da espressioni ecclesiali diverse, sono riuniti dal servizio che compiono in collaborazione col cappellano e, in modo molto naturale, trovano nella liturgia eucaristica, ma anche a volte in quella delle ore, nonché in appuntamenti periodici con la lettura condivisa della Parola di Dio proposta dalla Diocesi, conferma e apertura del cuore per continuare il servizio.

Su questo servizio, che poi è una embrionale cappellania costituitasi grazie all'apporto dei ministri istituiti (ministri straordinari cella comunione), nonché sulla esperienza interiore dei vari attori che vi partecipano, potrebbe essere detto molto; ma non sarà questo l'oggetto della tesi. L'impegno sarà piuttosto teorico: mostrare con quale comprensione dell'uomo di oggi ci si debba meglio muovere incontro all'uomo di oggi, quando questi passa attraverso l'esperienza grave di malattia.

L'impegno teorico è nella missione di questo Istituto di Scienze Religiose. Spesso scambiato dai discenti come un raffreddamento dell'anima alla ricerca di Dio, è invece una caldissima ricerca dell'uomo, facendosi uguale a lui in ogni sua forma, come Gesù ci ha insegnato e il Concilio Vaticano secondo, si pensi alla *Gaudium et Spes*, ci ha ricordato. L'impegno teorico è importante per il dialogo spirituale con l'uomo di oggi; non è in questione la necessità di alleggerire questo impegno per i cristiani del futuro, per tornare alla pratica e alla vita di tutti i giorni, ma l'opportunità di liberarlo, di renderlo sempre nuovo e aperto alle nuove ispirazioni del tempo che viviamo, e di completarlo umilmente con la messa in pratica di ogni nuovo raggiungimento teorico. Per questo era importante che specificassi quale è la pratica che sostiene la mia ricerca.

C'è anche un'altra pratica dello scrivente che è importante per apprezzare pienamente le pagine che seguono, ed è quella scientifica. Oltre 130 pubblicazioni su riviste maggiori in 15 anni, risultato di estese collaborazioni nazionali e internazionali, e la recente acquisita abilitazione scientifica nazionale alla docenza universitaria nella mia disciplina di interesse, indicano una vita professionale per metà spesa alla riflessione metodologica e all'acquisizione di *evidence*, di prove per la pratica medica in ogni suo aspetto saliente: questo è importante. Dalla meraviglia suscitata dalla ricerca scientifica nasce molta della personale lettura di fede dello scrivente, cioè del modo personale in cui riesce a sentire vivo il Vangelo dentro di sé, a comunicarlo agli altri, a decidere come metterlo in pratica.

Rimane l'altra metà della vita professionale di chi scrive, di cui avvertire il lettore per aiutarlo a capire lo stile e cogliere gli impliciti di certi passaggi che si troveranno nelle pagine seguenti. Sono i 15 anni ancora precedenti, anni di formazione psichiatrica e psicoterapeutica dopo il conseguimento della laurea in Medicina, con la loro modalità particolare, senz'altro non pienamente umanistica né spirituale, poiché ancora tecnica, ma certo più attenta dell'usuale, di stare nelle relazioni interpersonali e di valorizzare soprattutto le differenze tra uomo e uomo. Chi non riesce in questo 'stare' non può reggere il confronto con i disturbi di personalità, le crisi depressive, le dissociazioni schizofreniche o le fissazioni nevrotiche. Da questa esperienza quasi contemplativa si ritorna a guardare anche all'esperienza ecclesiale con una certa benevolenza, e di fronte a certe sue crisi tutte umane si ritrova il sorriso tranquillo di chi sa per esperienza che 'passerà, sono cose umane'.

Lui è il solo che non passerà. Lui viene. Prepariamoci. A Gesù stesso è dedicato questo lavoro di tesi.

0.1 Schema della tesi

Il primo capitolo della tesi vuole impostare la visuale: verso il malato, i luoghi di cura come sono oggi, le costrizioni che sono andate creandosi e che possono essere superate, agendo con tempestività e coraggio (il coraggio del nuovo), riguardo alla condizione spirituale degli attori coinvolti in questa scena, primo fra tutti ancora il malato. Sarà estesamente, fin nel dettaglio, riportata l'esperienza che sta maturando nei Paesi Bassi circa l'assistenza spirituale, esempio di chiarezza, lungimiranza e integrazione con le spiritualità 'altre' da parte degli assistenti spirituali, per lo più cappellani di fede cristiana, ma anche esempio di cecità illuministica quando ad essi e ai loro collaboratori si chiede di non fare riconoscere la propria affiliazione. Interessante: la stessa richiesta è stata fatta al gruppo di 'ministri' che ho sopra ricordato, agli inizi del loro servizio presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi. Poiché poi di spiritualità in medicina oggi si torna a parlare a partire dall'ottica specifica della medicina (malattia e guarigione, bisogni e qualità di vita), verranno introdotti nel capitolo primo due paragrafi su questa prospettiva clinica, che certo di molto rinforza la ragionevolezza del nostro approccio (poiché dimostra che questo va incontro a bisogni sentiti e documentati, oggi).

Il secondo capitolo affronta il nodo teorico: cosa è successo alla spiritualità in medicina? Siamo solo al cospetto di un fatto politico di privatizzazione forzosa di certe esperienze? Se fosse così sarebbe necessaria una lotta politica, perché certe esperienze non possono essere solo personali, sarebbe come condannarle all'estinzione. Scegliendo principalmente la lettura di Charles Taylor approderemo a un'idea fondamentale, una vera idea ispiratrice di questo lavoro: quella del materialismo profondo, di cui ritrovo tracce in certe espressioni della *Gaudium et Spes* e che apre alla comprensione del filo che ci accomuna con tanta esperienza interiore non religiosa ma esplicitamente spirituale dell'uomo di oggi, malato e non.

Non contento di questo ampio recupero di respiro per la spiritualità nella realtà del disincanto andrò poi alla ricerca, questa volta con la guida dell'archeologo Giorgio Buccellati, di una visione ancora più ampia, di una comunanza radicale con chi non crede per il comune confronto -muto- con un assoluto inerte che tutti ci circonda, per dirlo in immagine, dal quale si è distaccata quasi per gemmazione la scoperta di una possibilità di dialogo con questo Assoluto, che solo allora diventa personale e vivente. E' il tema del terzo capitolo, che entra nella sua parte più problematica quando assimila

alla spiritualità della matrice inerte molta della religiosità dell'Asia, seguendo le indicazioni di Joseph Ratzinger teologo degli anni '60. Problematico infatti, a mio parere, è il giudizio stesso che diamo sull'esperienza religiosa universale dell'uomo, sempre sospesa tra violenza e liberazione, sempre appesa alla parola del Cristo, quella del Gesù di Nazareth come quella della chiesa fatta nel suo Spirito, per sfuggire alla illusione della gnosi. Seppure la ricostruzione da me proposta di un tema così complesso potrà allora sembrare ingenua, pure essa ci permetterà di intuire la grande novità portata dal cristianesimo in questo confronto tra religioni, la possibilità di superare l'inimicizia tra i due popoli, come si esprime Joseph Ratzinger, fra trascendenza e interiorità. Andare incontro all'uomo malato avendo motivi certi per apprezzare la ricerca della presenza nel più intimo di sé della stessa trascendenza che si è rivelata nella storia, è forse la più fondamentale delle pre-comprensioni da acquisire oggi nella assistenza spirituale.

Il capitolo quarto, quinto e sesto non sono presentati con questo primo lavoro di tesi, ma per il lettore può essere interessante sapere che il discorso ora volgerebbe all'indagine di un altro presupposto dell'incontro spirituale, dato oggi per scontato ma spesso frainteso, che è quello della razionalità della religione, da intendersi –con Robert Audi- come razionalità del locutore religioso, di colui che legge la spiritualità dell'uomo malato dall'interno di un impegno religioso tanto ragionevole da permettergli di far fiorire la propria umanità come quella del fratello (capitolo quarto); per passare poi, guidati da Victor Frankl e Simone Weil, a una lettura profonda dell'infelicità, la quale è così centrale per una pratica, quella medica, che alla fine vede tutti soccombere e conosce la tragicità di tante situazioni che rimangono nascoste alla percezione pubblica. Non di una teodicea qui abbiamo bisogno, ma di un senso per la sventura e di una solidarietà per l'infelice, perché non si debba mai più dire 'sofferenza inutile' (capitolo quinto). L'ideale percorso di questo viaggio sarebbe allora pronto per accedere a una ricerca di cui oggi si ha sempre più sete: quella del rapporto tra mistica e guarigione (capitolo sesto).

I tre ultimi capitoli, qui non presentati, costituiscono il riferimento, il contesto di significato nel quale sono dette anche le parole dei primi tre; per questo andavano citati, per quanto inusuale sia, in questa introduzione.

Le conclusioni di questo mio lavoro sono invece tratte fin da ora e presto dette: la tesi vuole mostrare che l'impegno religioso porta il cattolico oggi a volere uscire dalle

riduzioni della bioetica per incontrare l'uomo malato, che in un certo senso lo chiama.
La pastorale sanitaria ha un grande futuro, oggi.

Capitolo 1 : La spiritualità in Medicina, oggi

1.0 La realtà e l'idea

1.0.0 La solitudine del malato in ospedale.

La realtà è superiore all'idea, ammonisce papa Francesco¹.

Allo stesso modo, dopo decenni di ricerca e impegno professionale per la umanizzazione in Medicina, attraverso approcci diversi (la psicologia, la epidemiologia) tutti convergenti però in qualche declinazione della bioetica (clinica, fondamentale, applicata alla salute pubblica), mi sento di affermare che accanto alla individuazione e sostegno dei principi più adeguati per la bioetica (idea) c'è altro (ed è più importante): la solitudine del malato che non ha più riferimenti di senso in ospedale (realtà).

I crocifissi non ci sono più nelle camere, né le mini-televisioni (a pagamento) ad ogni letto possono essere un buon sostituto; le cappelle cattoliche a Careggi, Azienda Ospedaliera Universitaria, ospedale di eccellenza della Toscana per tante patologie, qui a due passi dall'ISSR, sono introvabili, nascoste nei sotterranei di servizio dell'ospedale; i Cappuccini che secondo la convenzione tra Conferenza Episcopale Toscana e Regione del 2007, prestano servizio come dipendenti ospedalieri per una assistenza religiosa cattolica negli ospedali toscani sono pochi e non sempre di lingua madre, pochissimo integrati nelle equipe dei curanti; le altre religioni non pare abbiano la forza di organizzare una presenza e un servizio negli ospedali; le degenze sono sempre più corte ed il loro contenuto è sempre più pesante: spesso in un passaggio di pochi giorni in cardiocirurgia ti aprono il torace, cambiano le valvole del tuo cuore o 'sostituiscono' con tratti delle tue vene le tue coronarie ostruite e se ti risvegli, come avviene spesso ma ovviamente non sempre, sei un uomo con una nuova prospettiva di vita. Tutto in prima persona, eppure spersonalizzato per funzionare meglio.

Cosa saranno, per chi li vive davvero, quei pochi giorni in ospedale? Quanto in quelle situazioni si andrà alla ricerca del senso di quello che si sta vivendo, o della vita intera? Questa ricerca, se presente, deve essere così privata da restare nascosta e venire condotta come in isolamento?

1.0.1 Contestare il contestatore

Davvero va bene così?

I riferimenti di senso sono un intralcio alle attività fondate sulla conoscenza non teleologica del reale su cui si basa la Medicina odierna, ordinata e progressivamente

¹ Cf. *Evangelii Gaudium*, 231-234

cumulata su associazioni causali conosciute su base probabilistica e organizzata sulla continua ricerca di una miglior costo/efficacia?

Se decidessimo che non va bene così, perché la ricerca empirica ha con insistenza rilevato negli ultimi anni che i bisogni spirituali dell'uomo malato sono poco riconosciuti e non trovano perlopiù risposta negli ospedali², allora dovremmo riportare lo sguardo alla realtà della solitudine del malato (quella stessa che Norbert Elias anni fa chiamava -per i moribondi- la 'solitudine del morente'³). Le periferie dell'esistenza oggi sono in tanti luoghi del mondo, uno di questi è la medicina dei Paesi Occidentali

E' giunto anche in Medicina il momento di contestare il contestatore⁴, colui che ha creduto bene di eliminare ogni spazio dedicato allo spirituale negli ospedali, ogni simbolo religioso, ogni tempo non produttivo perché dedicato alla cura delle relazioni umane.

1.0.2 Una spiritualità da rinnovare

Ma: se la spiritualità in medicina fosse da rinnovare, e da reintrodurre, da quale comprensione della spiritualità dell' uomo malato e dei suoi curanti ripartiamo?

E' necessario fare qui un passo indietro, e approfondire l'analisi dell'esistente. Passando dalla proposta di permettere la 'rinascita della clinica' attraverso il recupero della spiritualità in medicina, proposta teorica esemplare per la riflessione che si sta compiendo su questi temi da almeno dieci anni nei Paesi con il sistema medico più avanzato. E gettando poi uno sguardo attento alla revisione dell'assistenza spirituale proposta sulle coste del nord-Europa, forse outlier nella dinamica culturale europea, forse avanguardia (per entrambi gli aspetti, vedi l'evolversi in quei Paesi della legislazione sul fine vita).

² Cf. M. Cobb, C. Dowrick, M. Lloyd-Williams, << What can we learn about the spiritual needs of palliative care patients from the research literature?>>, in: *Journal of Pain and Symptom Management*, 43 (2012), 1105-1119 (Review); M.J. Balboni, A. Sullivan, A. Amobi, A.C. Phelps, D.P. Gorman, A. Zollfrank, J.R. Peteet, H.G. Prigerson, T.J. Vanderweele, T.A. Balboni., <<Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training>>, in: *Journal of Clinical Oncology*, 31 (2013), 461-467; T.A. Balboni, M. Balboni, A.C. Enzinger, K. Gallivan, M.E. Paulk, A. Wright, K. Steinhauer, T.J. VanderWeele, H.G. Prigerson, <<Provision of spiritual support to patients with advanced cancer by religious communities and associations with medical care at the end of life>>, in: *JAMA Internal Medicine*, 173 (2013), 1109-1117; G. Miccinesi, T. Proserpio, M.A. Pessi, A. Maruelli, A. Bonacchi, C. Borreani, C. Ripamonti, <<Is the spiritual life of cancer patients a resource to be taken into account by professional caregivers from the time of diagnosis?>>, in: *Tumori*, 98 (2012), 158-161

³ Cf. N. Elias, *La solitudine del morente* (orig. 1982), Il Mulino, Bologna 2011

⁴ Cf. G. Cucci, *La crisi dell'adulto: la sindrome di Peter Pan*, Cittadella, Assisi 2012

1.1 La rinascita della clinica dalla spiritualità in medicina

1.1.0 Il modello dialettico di Daniel Sulmasy

Medico Interno e frate francescano, Daniel Sulmasy ha contribuito per anni al dibattito Bioetico negli States, partecipando fra l'altro alla *Presidential Commission for the study of Bioethical Issues*. Nel 2007 ha sostenuto in un libro a questo completamente dedicato che la possibilità di una rinascita della clinica è condizionata alla riscoperta della dimensione spirituale in medicina⁵. Tutto si fonda su una lettura dialettica della medicina: la sofferenza, storicamente il *primum movens* dell'arte medica, ha a che vedere con il confronto personale con la finitezza (fisica, morale, intellettuale o sociale che sia); il bisogno di guarigione che la sofferenza suscita è allora bisogno di superare la propria finitezza: la tensione che si nasconde dietro all'arte medica è enormemente più grande di quella sopportata da un meccanico specializzato che ripara un qualsiasi mezzo, per quanto prezioso. La clinica è in grado di gestire in modo corretto questa tensione -tutta umana- tra sofferenza e bisogno di guarigione, che è tensione tra finito e infinito. Ma la progressiva razionalizzazione di questo campo dell'azione umana, come di ogni altro, ha portato ad abolire la clinica, ad espellere come superflue le considerazioni di senso e a marginalizzare i luoghi dove più il senso si produce (le relazioni umane), sottraendo progressivamente tempo alla relazione tra il curante e il curato (la Carta di Firenze combatte contro l'azienda ospedale e la sua efficienza quando afferma all'articolo 5 che 'Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura'⁶), e isolando progressivamente il curato dai suoi cari (salvo in età pediatrica, nel fine vita e, del tutto di recente, nelle terapie intensive⁷: siamo vicini a una svolta?). Proprio il recupero della dimensione spirituale in medicina può riaprire il discorso della clinica, la capacità cioè dell'arte medica di tornare a gestire per intera, nel terzo millennio, l'esperienza di malattia.

1.1.1 Bisogni spirituali

Di cosa stiamo parlando in definitiva? Di bisogni, da un certo punto di vista. Di un certo tipo di bisogni. Bisogni che cambiano nel tempo, secondo il decorso della malattia⁸.

⁵ Cf. D. Sulmasy, *The Rebirth of the Clinic: An Introduction to Spirituality in Health Care*, Georgetown University Press, Washington 2007

⁶ Cf. *La Carta di Firenze* (2005): http://salute.aduc.it/documento/carta+firenze_10097.php, aprile 2014

⁷ Cf. A. Giannini, G. Miccinesi, E. Prandi, C. Buzzoni, C. Borreani; ODIN Study Group. <<Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before-and-after study>>, in: *Intensive Care Medicine*, 39 (2013), 2180-2187.

⁸ Cf. A. Bonacchi, A. Toccafondi, L. Fazzi, A. Maruelli, F. Focardi, G. Agostinelli, M.G. Muraca, M. Cantore, M. Panella, F. Di Costanzo, M. Rosselli, G. Miccinesi, <<I bisogni del paziente oncologico

Bisogni sorprendenti quando si scopre che una persona con la tua stessa esperienza è preferibile allo psicologo e all'assistente spirituale (figura 1). O che ciò che più conta alla fine della vita è non essere commiserato (figura 2) : essere in relazione con gli altri su un piano di realtà (non penso a te: ti vengo a trovare), verità (sappiamo entrambi che sei malato), uguaglianza (io ti do questo mio tempo, e tu cosa puoi darmi?)

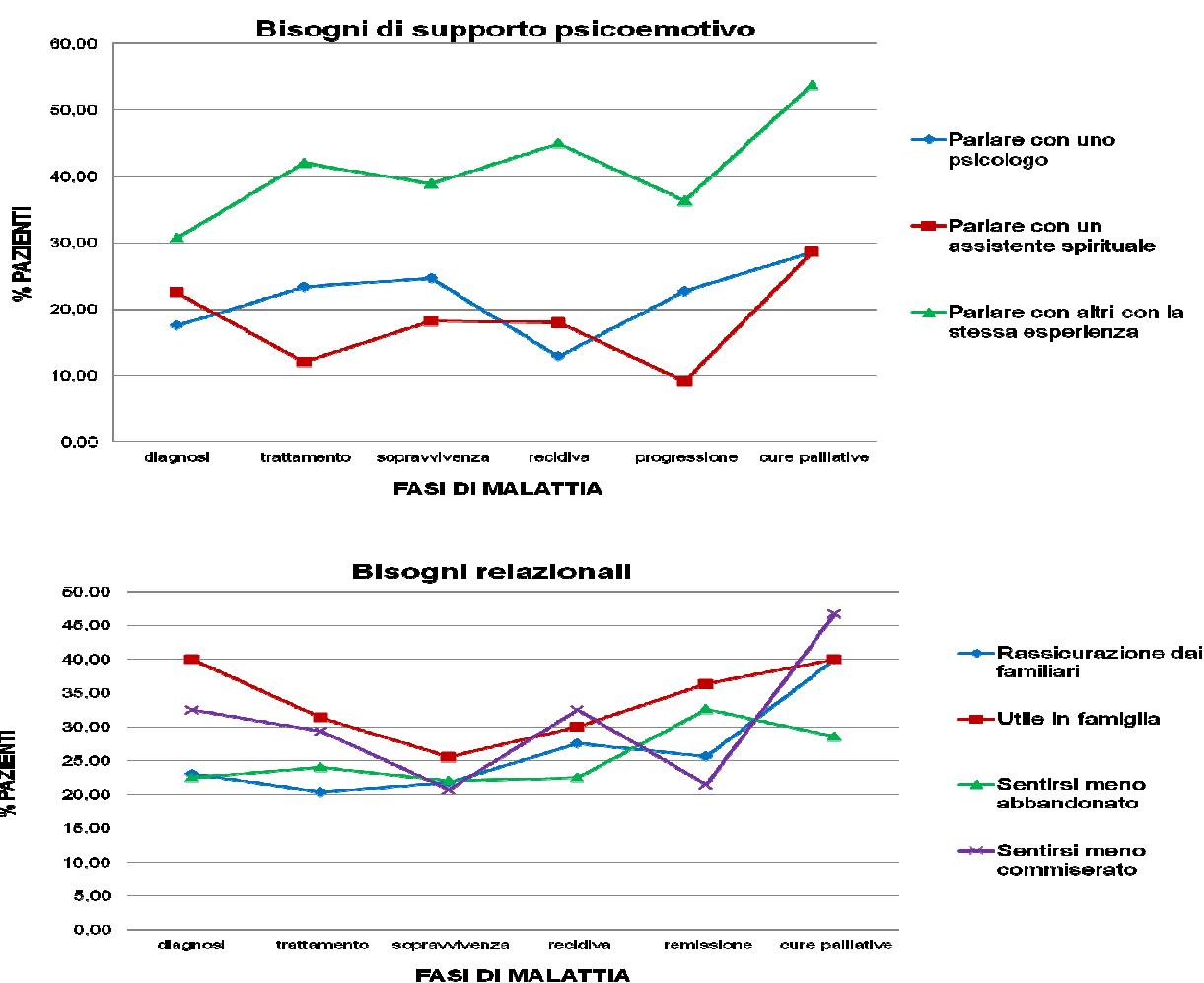


Figura 1 e 2. Bisogni di supporto psicoemotivo e bisogni relazionali rilevati attraverso somministrazione del questionario NEQ (Needs Evaluation Questionnaire) a 800 malati oncologici afferenti a diverse strutture della Regione Toscana, nel corso dell'anno 2010, nell'ambito di uno studio sull'uso della medicina complementare in oncologia⁹; dati non ancora pubblicati.

nelle diverse fasi di malattia>>, in: *Atti del XII convegno nazionale SIPO, Brescia 23-25 novembre 2011* (poster premiato)

⁹ Cf. A. Bonacchi, I. Fazzi, A. Toccafondi, M. Cantore, A. Mambrini, M.G. Muraca, G. Banchelli, M. Panella, F. Focardi, F. Calosi, F. Di Costanzo, M. Rosselli, G. Miccinesi, << Use and perceived benefits of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment in Italy>>, in: *Journal of Pain and Symptom Management*, 47 (2014), 26-34

Questi bisogni son in gran parte bisogni di trascendenza. Sono domande sul significato, quindi sull'esperienza soggettiva di speranza; sul valore, quindi sull'esperienza soggettiva di dignità; di relazione, quindi sull'esperienza soggettiva di essere collegato con alcuni , con molti, con tutti, col tutto. Bisogni di esperienza, non fine a se stessa ma in se stessa rivelatrice di quelle stesse cose di cui si fa esperienza. Il riduzionismo scientifico, afferma sempre Sulmasy, ha svuotato dal di dentro gli aspetti spirituali della pratica medica, negando esistenza alla trascendenza. L'industria della salute, la produzione di salute in aziende dedicate a questo, ha svuotato dal di fuori questi stessi aspetti marginalizzando l'importanza delle esperienze spirituali per curanti e curati (esperienze che non si producono).

Occorre recuperare una saggezza leggera, esperienziale, quotidiana e largamente condivisa¹⁰, e ripartendo da qui dare spazio a tutte le forme di spiritualità, superando ogni ostracismo per le spiritualità religiose. E' la lettura che è stata proposta, dopo anni di lavoro e dibattito, nei Paesi Bassi.

1.2 Linee guida olandesi: una prospettiva europea

1.2.0 Un prototipo per l'Europa?

Il 2 maggio 2013 è stata approvata la versione 1.0 delle linee guida per l'assistenza spirituale ai malati, scritte dal gruppo di lavoro Agorà, olandese, tra il 2005 e il 2010¹¹. La traduzione in inglese del documento si è avvalsa del concorso, tra gli altri , dei due chairs della *task force* dell' *European Association for Palliative Care* per la spiritualità in cure palliative (J. van de Geer, health care chaplain, Medical Center Leeuwarden, Leeuwarden e C. Leget, professor of ethics of care and spiritual counseling, University of Humanistic Studies, Utrecht). Il documento si fonda sull'esperienza fatta con i malati oncologici ma cerca di prefigurare, come si è fatto spesso in cure palliative, un modello assistenziale non condizionato da un determinato stato patologico.

L'impianto è saldamente empirico: ci si accorda sui termini, si riprendono i dati epidemiologici che mostrano la prevalenza molto alta di 'bisogni spirituali' tra i malati con malattia grave, e si descrive una possibile fenomenologia dei bisogni spirituali, per

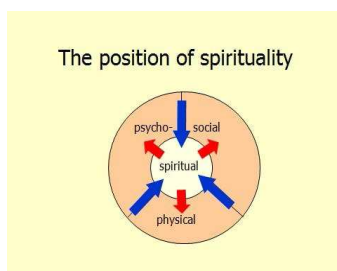
¹⁰ Cf. L. Underwood, *Spiritual Connection in Daily Life: Sixteen Little Questions That Can Make a Big Difference*, Templeton Press, Pensilvania 2013

¹¹ Cf. Agora Spiritual Care Guideline working group, *Spiritual care: Nation-wide guideline Version: 1.0 (May 2 2013)*, Comprehensive Cancer Centre the Netherlands, in : http://www.oncoline.nl/richtlijn/doc/index.php?type=pda&richtlijn_id=907, aprile 2014

arrivare a una organizzazione su più livelli dell'assistenza 'spirituale': A) situazioni in cui l'ascolto degli aspetti spirituali della esperienza di malattia da parte degli infermieri/medici è sufficiente; B) situazioni nelle quali i malati/familiari hanno bisogno di uno specifico *counselling* su questi temi; C) situazioni di crisi esistenziale che richiedono un vero e proprio intervento di crisi, effettuato da un assistente spirituale religioso, o da un assistente sociale o psicologo adeguatamente formato.

Le linee guida olandesi partono dalle domande poste da molti di quelli cui capita di avere una malattia seria: Cosa ho fatto per meritarmi questo? Perché devo soffrire? Perché dovrei continuare a vivere, magari diventando un peso per gli altri? Queste domande sono definite 'questioni vitali', od anche 'spirituali' o 'esistenziali'. La risposta possibile è nella *life stance*, posizione di fronte alla vita, di ciascuno.

1.2.1 Cosa è lo 'spirituale' per le linee guida olandesi



Lo spirituale è raffigurato nella parte interna del diagramma. Anche se è immaginato come 'interiore', non si riduce al mondo interno degli psicologi ma va concepito in relazione anche con quello, così come col dolore o il piacere del corpo, il respiro dei polmoni, la comunità che ci accoglie o ci rifiuta... Un aspetto nascosto e sorgivo della vita. Edith Stein diceva che andando a cercare questo luogo, che sarebbe l'anima, quella si nascondeva¹²; specie, avrebbe aggiunto Robert Musil nell' *Uomo senza qualità*¹³, se sentiva parlare di numeri.

Vita religiosa, vita di fede, vita ispirata a visioni del mondo 'nuove', ricerca e esperienza di significato...sono così tanti e diversi i significati con cui il termine spiritualità è usato che tutto torna nel vago quando si cerca di definirlo. Gli estensori della linea guida affrontano questo primo problema proponendo una definizione 'operativa':

¹² Cf. E. Stein, *La struttura della persona umana. Corso di antropologia filosofica* (orig. 1932-1933), Città Nuova, Roma 2013

¹³ Cf. R. Musil, *L'uomo senza qualità* (orig. 1930-1933), Einaudi, Torino 2005

“Spirituality is the dynamic dimension of human life that relates to the way person (individual and community) experience, express and/or seek meaning, purpose and transcendence, and the way they connect to the moment, to self, to others, to nature, to the significant and/or the sacred. The spiritual field is multidimensional: 1) Existential/ challenges (e.g. questions concerning identity, meaning, suffering and death, guilt and shame, reconciliation and forgiveness, freedom and responsibility, hope and despair, love and joy). 2) Value based considerations and attitudes (what is most important for each person, such as relations to oneself, family, friends, work, things nature, art and culture, ethics and morals, and life itself). 3) Religious considerations and foundations (faith, beliefs and practices, the relationship with God or the ultimate).”¹⁴

1.2.2 Non solo ascolto : il ‘*refraining mode*’

Avere un focus, una de-finizione di spiritualità, dovrebbe rendere più facile prestare attenzione, fin dalle fasi precoci di malattia, a temi quali la ricerca di senso, lo sconvolgimento delle prospettive temporali indotto dalla diagnosi di malattia grave, la perdita di controllo, l’isolamento, la perdita di speranza, la necessità di fare il bilancio di una vita, le credenze religiose.

Non possiamo aspettarci che le persone si esprimano sempre in maniera definita su questi aspetti della loro vita, che in quanto sorgivi riguardano tutta la loro vita e sono difficilmente isolabili. Né che i curanti li riconoscano facilmente, non essendo perlopiù posti in maniera esplicita.

Non ha senso allora aspettare una richiesta circostanziata per occuparsi di questi temi: bisogna come clinici sviluppare una nuova sensibilità. Perlopiù il significato spirituale di una situazione, o di un discorso, è intrecciato con altri livelli di significato, altrettanto veri, relativi al corpo, al mondo interiore, agli aspetti sociali. Per questo la capacità di ascolto, di osservazione e di comunicazione è requisito comune richiesto dalle linee guida per ogni ‘intervento spirituale’. La compresenza dei quattro livelli di significato è mostrata nel documento attraverso degli esempi clinici. E’ una medicina ‘lenta’: ci vuole tempo per letture così complesse.

Ma non solo ci vuole tempo per entrare nel mondo spirituale del malato o dei suoi familiari: bisogna poi aspettare che la soluzione, la risposta di senso, venga da loro stessi. Gli psicologi in questo sono maestri, i cappellani ospedalieri stanno assorbendo velocemente nei loro curricula formativi questi aspetti; i medici e gli infermieri possono

¹⁴ Cf. Agora Spiritual Care Guideline working group, *op. cit.*, 3

trovarsi ancora oggi più a disagio: sono abituati a risolvere i problemi presto e bene, se possibile. Anche il volontariato ha bisogno di formazione per arrivare a valorizzare questo aspetto della presenza accanto al malato. Infatti è proprio la presenza che diventa importante per un accompagnamento spirituale. Le linee guida olandesi chiamano questa capacità clinica *'refraining mode'*, astensione dalla urgenza di rispondere, di risolvere, di cancellare la sofferenza

1.2.3 Ultimi passaggi del cammino spirituale: la malattia potenzialmente mortale

Dalla subitanea consapevolezza della finitezza alla temporanea perdita di presa sulla vita, fino alla ricerca di senso -più o meno consapevole- e al lavoro del lutto di freudiana memoria; per ultimo, quando accade, l'inattesa esperienza di essere parte di qualcosa di più grande (*'experience of connectedness'*; esperienza di senso dicono gli Autori nella versione olandese). Tutto questo fa parte di un ideale percorso spirituale indotto dalla minaccia di una malattia potenzialmente mortale secondo gli estensori delle linee guida olandesi: "when the search for meaning and the experience of connectedness are again integrated, new constructs are created that allow for the reality of death"¹⁵. L'assistenza spirituale tende idealmente a questo obiettivo, usualmente attraverso l'ascolto e il *'refraining mode'*. Tutte le *'life stance'* e le diverse comprensioni della trascendenza sono sussunte in questo modello di comprensione e di organizzazione della assistenza spirituale. Ogni gesto di cura, anche minimale, diventa significativo in questa prospettiva.

1.2.4 *Counselling* e interventi di crisi

Alcune persone richiedono solo una assistenza ordinaria, ma sensibile agli aspetti spirituali, per progredire nel loro percorso spirituale. Altre chiedono una condivisione maggiore, una dedizione specifica, uno specifico *counselling*. Altre volte ancora il percorso è come bloccato, la minaccia di morte rimandata nel subconscio. Possono volerci settimane o mesi perché affiori nuovamente alla coscienza. Finché la negazione è la modalità con cui il malato affronta la minaccia di morte non è possibile intervenire in modo diretto. Alcune persone, infine, sembrano non interessate da alcuna lotta spirituale, eppure non negano la minaccia di morte né la propria finitezza. Semplicemente sono già in qualche modo pronte ad affrontarle, per quello che hanno vissuto prima della malattia. Ad esempio gli anziani, persone con gravi storie di perdita, persone realiste e pragmatiche, persone con un senso della vita molto ben delineato e aperto alla propria finitezza.

¹⁵ *Ibidem*, 9

A parte l'offerta di assistenza ordinaria e di opportunità di *counselling*, l'aspetto maggiormente sottolineato dalle linee guida è quello degli interventi di crisi. Il confronto subitaneo con la propria finitezza può innescare stati di ansia, finanche di panico, o di depressione. Si parla allora di crisi esistenziale. Per esser pratici, ma rischiando un po' di circolarità, gli Autori chiamano crisi quelle situazioni che si ritiene abbiano bisogno di un intervento ... di crisi.

Non sempre si assiste a una lotta spirituale intensa, a volte la crisi si manifesta come ostinata ricerca di tornare al livello di benessere e funzionalità precedenti una malattia non guaribile, o al contrario come l'attesa di ogni peggior scenario possibile per il futuro; altre volte predomina la difficoltà a lasciare i propri cari, magari intrisa di colpa per situazioni non risolte, oppure l'impossibilità di dare un senso a quello che sta accadendo. Si tratta di situazioni che durano settimane e possono esitare in stati di ansia non più controllabili, in umore depresso e desiderio di morire.

Se si colgono i segni di una crisi esistenziale, quali scoraggiamento, rabbia, improvviso cambiamento nel modo di porsi, chiusura alle relazioni che prima erano vitali, e sintomi corporei che si possono leggere come somatizzazioni può valere la pena di porre domande aperte sugli aspetti spirituali. Gli Autori affrontano anche il problema del desiderio di morire, e della richiesta di un aiuto a morire, che nel loro contesto culturale sono a certe condizioni accettati ed esauditi, per mettere in guardia dal desiderio di morire 'disperato': "The patient says in a manner of despair that he wants to die. That despair is distinguishable from situations in which a patient states that he has lived long enough and expresses acceptance"¹⁶

Se non si coglie nessun segno di crisi, eppure la situazione clinica è drammatica, può essere di aiuto chiedere semplicemente 'Lei sembra essere tranquillo e rilassato. E' così che si sente?' Così si comunica di essere disponibili a parlare di queste cose, e sul sì o no espresso dal paziente si può impostare un incontro.

1.2.5 Ruolo dei cappellani ospedalieri e di altri professionisti

Tradizionalmente l'assistenza spirituale era compito dei soli cappellani ospedalieri. Ma oggi? Il documento riconosce che training specifici come quelli compiuti dai cappellani ospedalieri dovrebbero garantire una competenza maggiore nel cogliere i bisogni spirituali, specie in situazioni di *counselling* e di crisi. Si riconosce ad essi una maggiore capacità ermeneutica in questo campo. Essi rappresentano inoltre, in certo

¹⁶ *Ibidem*, 12

senso, la dimensione stessa del senso della vita. Essendosi formati dentro specifiche tradizioni ed essendo ad esse tuttora connessi sono anche rappresentanti di qualcosa di più vasto, di una comunità religiosa, o di Dio. Sta poi alla persona malata decidere se vuole incontrare un rappresentante della propria o di altre visioni e tradizioni. Di per sé l'incontro è da persona a persona, e il focus è comunque la persona malata.

Una questione che il documento non affronta ma che è presentata in altre sedi è quella della liceità o meno di rappresentare apertamente la propria appartenenza, religiosa o umanistica. Il Vescovo di Utrecht, WJ Eijk, ha recentemente definito 'inquietante' la situazione dei Paesi Bassi nei quali la maggior parte delle persone che curano la pastorale negli ospedali, perlopiù operatori laici nominati dal vescovo diocesano, sono "costretti dai manager a nascondere il loro contributo specificamente cristiano-cattolico dietro la maschera della professionalità"¹⁷.

Il documento si occupa anche della partecipazione alla assistenza spirituale di psicologi e assistenti sociali. La prospettiva di questi professionisti può essere insostituibile quando la dimensione psicologica e quella sociale sono profondamente coinvolte, ad esempio in certe situazioni di crisi esistenziale. D'altronde tutto il documento propone un approccio multidisciplinare all'assistenza spirituale, centrato su quella ordinaria resa dai medici e infermieri (i volontari sono, in questo documento, lasciati un po' in ombra) più che sugli interventi degli specialisti.

1.2.6 Impara l'arte

Sono interessanti infine due aspetti generali, rivolti a tutto il personale coinvolto, sottolineati da queste linee guida.

- 1) tutto parte dalla attenzione alla dimensione spirituale: se gli operatori e i volontari dei luoghi di cura dedicati ai malati più gravi non sviluppano una simile attenzione tutto il resto non è realizzabile. L'ascolto della dimensione spirituale è difficile, si tratta di una dimensione intrecciata con le altre cui tendenzialmente l'esperienza di malattia è oggi ridotta (bio-psico-sociali) e che è per sua natura non identificabile se non nell'intreccio con queste stesse dimensioni. Non basta entrare in contatto con le proprie emozioni. Bisogna aprirsi personalmente a questa dimensione del reale.
- 2) Bisogna imparare, anche nell'ascolto, ad essere leggeri. Si tratta di un'arte: l'arte di conversare di argomenti molto intensi cogliendo l'attimo, mentre la persona malata mangia o si lava ad esempio, o perfino mentre si scherza con

¹⁷ Cf. W.J. Eijk, Vescovo di Utrecht, in: *ARIS Sanità*, 25 (2013), 23

lei. Questa leggerezza dà luce e, nelle fasi terminali di malattia, fa breccia nella gravità e intensità del processo di malattia. Il documento definisce questa arte ‘*diluted severity*’.

1.3 Riaprire il discorso

Tensioni e opportunità del recupero della spiritualità in medicina dovrebbero a questo punto essere presenti al lettore. Comincia la parte più originale del nostro lavoro, alla ricerca delle diverse dimensioni su cui rileggere oggi il fenomeno ‘spiritualità in medicina’ perché questo torni ad avere una certa rilevanza. Ne vengono provvisoriamente proposte due: la prima attinge all’opera di Charles Taylor e Paul Valadier, e propone la tesi di un re-incanto del mondo, evolutivo, non intransigente o regressivo, tantomeno antistorico. Ma sempre re-incanto, necessario. L’altra attinge all’opera di Giorgio Buccellati che distingue l’assoluto di chi crede da quello di chi, non credendo (nell’assoluto divino) necessariamente crede (nell’assoluto inerte).

Vogliamo cominciare a comprendere, dimensione dopo dimensione, un fenomeno tanto nebuloso da essere diventato, per i più e per tanti anni, invisibile e trascurabile, se non addirittura esecrabile. La nube ci potrebbe anche stare bene come credenti in un Dio personale, che è stato spesso ‘visto’ nella nube/anan¹⁸; ma anche come scienziati del terzo millennio, consapevoli del superamento del positivismo e delle sue forme nuove, disposti a ridare credito alle scienze umane e alla incertezza delle loro conclusioni pur di tornare ad una visione più complessa della realtà¹⁹. Si tratta infatti non di chiarire tutto ma di ritrovare l’uomo nella nube accanto al suo Dio e di servirlo²⁰, anche in ospedale. Ma di un orientamento per muoversi nella nube abbiamo comunque bisogno.

¹⁸ Cf. *Esodo* 40, 30-38

¹⁹ Cf. Medical Research Council, *Developing and evaluating complex interventions: new guidance*, in: <http://www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance>, aprile 2014

²⁰ Cf. *Michea* 6,8 : “Uomo, ti è stato insegnato ciò che è buono e ciò che richiede il Signore da te: praticare la giustizia, amare la pietà, camminare umilmente con il tuo Dio”

Cap2 : Il re-incanto

2.0 Il disincanto irreversibile

2.0.0 La secolarizzazione e il disincanto

Tra i tanti modi di leggere il fenomeno della secolarizzazione quello proposto da Paul Valadier ²¹ nel suo testo *'La chiesa chiamata in giudizio. Cattolicesimo e società moderna'* è particolarmente interessante per il nostro percorso di ricerca. La secolarizzazione sarebbe l'esito della progressiva evoluzione della conoscenza umana, che passa, dopo Galileo, principalmente per la distinzione di piani diversi della realtà e della conoscenza. Autonomi, con oggetto e metodo propri. Solo così diventa possibile asserire che nella bibbia si attesti come si vada al cielo, e non come vada il cielo. Si comincia dalla matrice della cultura, il culturale, poi divenuto teologico, da cui con la rivoluzione scientifica galileiana si distingue il fisico. Ma i secoli successivi moltiplicheranno i piani che si possono l'un l'altro autonomizzare come imprese conoscitive, fino ad approdare più di recente alla costruzione di piani diversi della conoscenza senza alcuna garanzia di corrispondenti piani diversi della realtà, piani tanto numerosi quanto le culture che li costruiscono per organizzare il sociale attorno a principi ordinatori, o addirittura tanto numerosi quanto gli individui che li inventano vivendo (cioè per vivere e, di fatto, mentre si vive: viviamo costruendo la realtà, a questo va ridotta la psicologia²²).

Ma fermiamoci alla indicazione di Valadier. La separazione di chiese e stato, l'accantonamento della religione al di fuori della sfera pubblica, e la forza acquisita alle teorie aristoteliche della complessità del reale a causa dell'affermarsi delle scienze e delle tecniche e dei metodi rigorosi, specifici e autonomi che le costituiscono, cioè le tre componenti principali della secolarizzazione, sarebbero tutte riconducibili a questo inesorabile processo evolutivo della conoscenza umana. Ogni tentativo di rimanere fuori da questo processo è autocondanna alla uscita dalla storia, poiché questo processo trascina con sé ogni progresso morale e tecnologico, quindi le nuove e più desiderate forme della vita umana, le più evolutive, che rendono irrecuperabili se non in nicchie nostalgiche le precedenti per quanto siano state amate e condivise. Il processo della secolarizzazione, nella sua radice, sarebbe quindi irreversibile. E sarebbe anche, potenzialmente, vero progresso. Alla chiesa cristiana rimarrebbe solo

²¹ Cf. P. Valadier, *La chiesa chiamata in giudizio. Cattolicesimo e società moderna*, Queriniana, Brescia 1989

²² Cf. G.A. Kelly, *The Psychology of Personal Constructs* (orig. 1955), Routledge, London 1991

la possibilità di partecipare al processo, di farsi chiamare in giudizio come il Dio che testimonia ha ripetutamente saputo fare nel Nuovo e nell'Antico Testamento, per solidarizzare con la grande avventura umana nel mondo, che vuole essa stessa portare a compimento.

Charles Taylor, che sostiene le radici specificamente cristiane di questo processo di secolarizzazione, ne ha tratto di recente alcune conseguenze rispetto alla religione, fedele alla sua missione di portare il cristianesimo oltre la modernità²³. La secolarizzazione sarebbe irreversibile tanto quanto il disincanto del mondo, che è cresciuto insieme a quella. Quale forma di religione è possibile in un mondo disincantato? La risposta a questa domanda promette di fare chiarezza su cosa sia oggi l'uomo spirituale, controparte interiore dell'uomo religioso e premessa problematica di una ricerca dedicata alla spiritualità in medicina

2.0.1 Il disincanto totale

Nel mondo incantato forze spirituali, invisibili, esterne all'uomo e con carattere morale, quindi versate al bene o al male, riempivano il suo ambiente vitale. Il confine tra il mondo interiore e quello esterno era così labile che ognuno continuamente poteva essere inabitato da queste forze. I significati che queste forze incarnavano, o comunque portavano nel mondo, potevano prendere possesso dell'uomo con la forza, non era possibile resistervi. "Nel mondo incantato le cose cariche di significato sono dotate di un potere causale che corrisponde al significato in esse incorporato"²⁴. Per noi oggi questo è inimmaginabile. Il mondo interiore è ben distinto dall'esterno, niente può imporci significati che non realizziamo da noi stessi, nella interiorità. L'unica mediazione possibile del mondo esterno sui significati è quella descritta dalle neuroscienze, mediazione estremamente complessa nella quale non si riconosce più la possibilità di un passaggio diretto di significati dall'oggetto alla mente.

I significati per noi oggi sono nella mente. Ma sono anche nel mondo? Nel mondo incantato il significato delle cose, a prescindere dal suo imporsi a forza su di noi che abbiamo appena descritto, era inserito all'interno del cosmo. Nel disincanto totale invece i significati si trovano *solo* nella mente, non possono esserci oggetti carichi di significato, il significato è proiettato sugli oggetti dal nostro interno, dalla mente. Il mondo fisico deve procedere secondo leggi causali cieche al significato, leggi che non dipendono affatto dal significato che le cose hanno per noi.

²³ Cf. C. Taylor, C. Dotolo, *Una religione disincantata. Il cristianesimo oltre la modernità*, Edizioni Messaggero, Padova 2012

²⁴ *Ibidem*, 28

2.1 Il re-incanto evolutivo

2.1.0 Materialismo profondo

Dire che i significati non esistono senza di noi e dire che i significati esistono solo nella nostra mente sono due affermazioni molto diverse. La prima affermazione mi pare ricordare la posizione epistemologica di Hilary Putnam, il realismo interno²⁵. Ed è la posizione che Taylor sosterrà, quella che permette di salvare prima la meraviglia per il cosmo, insieme alla oggettività del bello e del buono, e poi l'uomo spirituale. Taylor ci arriva per la strada indicata dalla *Gaudium et Spes*²⁶, che egli chiama il 'materialismo profondo'. Non si nega la costituzione materiale dell'uomo ma si riconosce quanto la materia sia stata elevata nell'uomo. Avendo compreso come l'universo sia vasto a livello cosmico e profondo nei microcosmi, nell'infinitesimale, e come acuta sia la nostra mancanza di significato e fragilità di fronte a queste immensità, "sottolineiamo il fatto che da questa immensa macchina priva di significato emergono la vita, e poi le sensazioni, l'immaginazione e il pensiero"²⁷: il mondo conosciuto nel disincanto delle scienze naturali non ha perso di significato, anzi è di una "bellezza mozzafiato"²⁸. Il significato è nell'uomo che incontra il mondo, nasce per l'uomo in quanto agente-nel-mondo²⁹. In questo senso il significato è ancora nel mondo. Questo è l'unico re-incanto che Taylor ritiene possibile, se non si vuole uscire dalla storia comune degli uomini per farsene una parallela.

2.1.1 Valutazioni forti: etica, estetica e meraviglia (macro e micro) cosmica

"E' vero, i significati per l'uomo non vengono più visti come qualcosa che risiede nell'oggetto, persino in assenza dell'azione umana. Questi significati nascono per noi in quanto agenti-nel-mondo. Ma da ciò non segue che essi siano conferiti arbitrariamente"³⁰. E' stato proprio la strada indicata da Cartesio e Locke, con la loro attenzione alla rappresentazione nella mente, a permettere di raggiungere queste conclusioni. "La svolta improntata dalla riflessione applicata all'esame della nostra esperienza, portata avanti fino in fondo, ha finito per dissipare questa illusione [che la rappresentazione corretta della realtà esterna risiede nella mente]. La nostra intuizione del mondo non è semplicemente una rappresentazione che si trova dentro di noi. Essa

²⁵ Cf. H. Putnam, *Ragione, verità e storia* (orig. 1981), Il Saggiatore, Milano 1989

²⁶ Cf. *Gaudium et Spes*, 14 "Unità di anima e di corpo, l'uomo sintetizza in sé, per la stessa sua condizione corporale, gli elementi del mondo materiale, così che questi attraverso di lui toccano il loro vertice e prendono voce per lodare in libertà il Creatore"

²⁷ Cf. C. Taylor, *op. cit.*, 37

²⁸ *Ibidem*, 36

²⁹ *Ibidem*, 32

³⁰ *Ibidem*, 32

risiede piuttosto nel fatto che noi abbiamo a che fare con la realtà³¹. Come dimostrare però che questi significati, che l'intuizione del mondo ci offre quando agiamo in esso, sono oggettivi?

Taylor introduce qui la nozione di valori forti, vero ponte tra atei e credenti, cardine per la permanenza di un uomo spirituale tra di noi. Attribuire certi significati corrisponde ad effettuare delle valutazioni forti, cioè valutazione dalle quali non possiamo tirarci indietro, tanto che se lo facessimo ciò si rifletterebbe negativamente su di noi. La valutazione del merito sportivo della squadra del cuore non è una valutazione forte, il gusto preferito per un gelato neanche. Ma gli imperativi categorici cui Kant si riferiva, i giudizi estetici intesi secondo l'ontologia dell'opera d'arte di Gadamer³² e il mondo mozzafiato che le scienze naturali ci consegnano sono valutazioni forti. Ci impegnano. Ci consegnano un significato. Se qualcuno intorno a noi non concepisce quel significato diciamo che è cieco a quel significato, non che l'emergere di quel significato era un fenomeno solo interiore senza riscontro oggettivo.

Il riduzionismo delle scienze naturali, conclude Taylor, se si percorre fino in fondo, "non giustifica il mondo, anzi aggiunge mistero. [...] La meraviglia oggi sarà ancora più profonda, modulata e intensificata da un senso di affinità e di appartenenza integrale a tale profondità [...] il materialismo è diventato più profondo"³³.

2.1.2 L'uomo spirituale tra noi

"L'assunto che sta dietro alle valutazioni forti è che esse seguano in qualche modo le orme della realtà"³⁴. C'è però un'ultima versione del riduzionismo da contrastare perché il re-incanto evolutivo del mondo sia possibile, e questo contrasto, pare intendere da Taylor, si conclude in una libera scelta e in infinite motivazioni (per la scelta effettuata).

Non basta dire che noi avvertiamo in maniera profonda le valutazioni forti. Occorre una rivendicazione più forte, una rivendicazione di verità, di realtà. Le argomentazioni che possiamo portare a favore o contro le nostre valutazioni forti (e questo mi pare meraviglioso) sono diverse e sempre lasciano "spazi vuoti dove si intromette il mistero"³⁵. In ultima analisi sono tutte basate sulla fede, come nel prossimo paragrafo riprenderemo seguendo il confronto tra spiritualità mesopotamica (spiritualità dell'assoluto inerte, oggi prevalente), e spiritualità biblica (dell'assoluto personale). Ogni rapporto con l'assoluto, infatti, inteso come esperienza interiore, può essere

³¹ *Ibidem*, 32

³² Cf. G. Gadamer, *Verità e metodo* (orig. 1960), Bompiani, Milano 2004

³³ *Ibidem*, 38

³⁴ *Ibidem*, 40

³⁵ *Ibidem*, 44

denominato spiritualità, che questo assoluto corrisponda all'uomo in maniera personale, come in un dialogo, o che gli sia indifferente, come una matrice inerte del reale. Ma, seguendo Taylor riserveremo il termine di 'uomo spirituale' solo a un gruppo di uomini un po' più ristretto, afferente certo ad entrambe le forme di spiritualità: a coloro solamente che possono superare l'ultima versione del riduzionismo.

L'ultima versione del riduzionismo, la più profonda, quella che annulla ogni pretesa di verità e di realtà delle valutazioni forti, quindi ogni pretesa di un significato nel mondo, è la seguente: " [...] una considerazione della mia psicologia e delle mie azioni, e quindi della produzione delle mie reazioni in determinate occasioni, che ammetta solo cause efficienti cieche [...], [poter] dare un'adeguata spiegazione dei fenomeni che descriviamo con un linguaggio 'alto' (ad esempio le persone che provano un senso di meraviglia nei confronti dell'universo) interamente in termini di linguaggio 'basso' (quello della scienza post-galileiana) [...] allora la rivendicazione, fatta sulla base di fenomeni 'elevati', ovvero che essi hanno luogo in base a principi autenticamente diversi rispetto a quelli spiegati adeguatamente del linguaggio basso, risulterebbe svuotata di significato"³⁶

La spiegazione riduzionista non dell'universo soltanto ma della vita umana. Chi respinge questa spiegazione è 'l'uomo spirituale tra noi'. Si tratta di una libera scelta, perché nessun dato conoscitivo obbliga a prendere posizione in un modo o nell'altro: la libera scelta del rigetto di una visione riduzionista della vita umana, quella che permise allo psicologo William James, fratello del grande Henry, di uscire dalla disperazione in cui il sospetto sull'esistenza del libero arbitrio lo aveva gettato all'inizio della sua carriera di psicologo. Poi scelse che il libero arbitrio c'era, come l'esperienza gli insegnava, e fu William James.

³⁶ *Ibidem*, 47-48

Cap 3 : I due assoluti

3.0 Le due spiritualità dell'uomo

3.0.0 L'assoluto inerte e l'assoluto divino

La dimensione che abbiamo presentato nel precedente capitolo distingue una umanità spirituale e una che inesorabilmente non lo può più essere: non si tratta di una conclusione forzata, se è vero che in discussione plenaria durante l'VIII° congresso mondiale di psico-oncologia (Venezia 2006) uno dei più autorevoli rappresentanti del mondo accademico in quella disciplina, lo psichiatra americano William Breitbart, ha invitato la assemblea a dismettere l'uso del termine 'spirituale', che negli ultimi anni aveva preso quota anche tra gli psicologi, a favore del termine 'esistenziale', che mette tra parentesi -mi pare- la questione della realtà oggettiva dei significati di cui si fa esperienza nelle nostre valutazioni forti.

Questa distinzione tra gli uomini spirituali e quelli che non lo possono più essere aiuta a orientarsi nella nube, ma crea una separazione dolorosa e troppo definitiva. Ecco perché è benvenuta la riflessione che un archeologo ha saputo fare mettendo a confronto la spiritualità mesopotamica e quella biblica, entrambe ricostruite sui reperti testuali e archeologici disponibili³⁷. Seppure quella ricostruzione risultasse poco fondata per rileggere quelle civiltà come fossero ancora vive, continuerebbe ad essere illuminante per noi per capire la tensione che ci attraversa nel disincanto.

L'esito del confronto tra la spiritualità del 'paese delle quattro rive', poiché in realtà intorno ai due fiumi andò sviluppandosi piuttosto che in mezzo ad essi, e la spiritualità che origina dall'uomo che proprio di là -da Ur dei Caldei- si narra che si sposti e si distingua, la spiritualità biblica, staglia una polarità nel rapporto con l'assoluto che vuole valere per l'autore (e per noi) in modo sovra storico. La polarità tra l'assoluto, ciò che ci avvolge ci trascende e ci condiziona senza appello, inteso come matrice inerte del reale, e l'assoluto che ugualmente ci avvolge e ci trascende, ma che è inteso come divino perchè interviene nella vita del mondo e degli uomini fino al punto, con la fede ebraico cristiana, di dialogare con l'uomo in continuazione.

3.0.1 Il genere religione e il ruolo di Cristo

Joseph Ratzinger aveva individuato ben prima di Buccellati questa polarità fra due assoluti, intervenendo nel dibattito sulla teologia delle religioni alla fine degli anni '60;

³⁷ Cf. G. Buccellati, <<Quando in alto i cieli>>: la spiritualità mesopotamica a confronto con quella biblica, Jaca Book, Milano 2102

dibattito che un paio di decenni dopo avrebbe dato luogo ai contrasti sul dialogo inter e/o intrareligioso (il dialogo che prevede di compiere in prima persona l'esperienza spirituale di una religione altra), di fatto focalizzato sulle religioni dell'Asia³⁸.

Intervenendo sulla assolutezza del cristianesimo Ratzinger distingue l'assoluto personale cui il cristianesimo si rivolge da quello impersonale dell'induismo e del buddismo, notando come in quelle religioni il politeismo, e l'adorazione di un dio, siano una posizione penultima, essendo l'ultima quella che unisce a un assoluto impersonale, per il quale quindi non si può pensare alcun culto. Unione che è nelle cose, solo da riconoscere attraverso una ascesi dell'uomo che lo condurrà alla liberazione. Unione che è senza separazione, senza alterità. Come può, dice Ratzinger sussumersi il cristianesimo sotto lo stesso titolo di religione, come specie di un unico genere, se le differenze sono così profonde ad esempio rispetto alle religioni asiatiche? "Israele ha osato adorare lo stesso assoluto (neutro) come l'Assoluto (personale). Qui e solo qui sta la sua totale differenza dal politeismo [...]. Poichè politeismo non significa affermare una molteplicità dell'assoluto (come ingenuamente supponiamo di solito); esso si basa piuttosto sull'idea che all'assoluto non si possa parlare [...]. Si noti qui anche il punto di contatto tra il politeismo del mondo antico e le religioni asiatiche, per molti aspetti tanto diverse, incluso il Buddismo: anche per le religioni asiatiche (se ci si può qui esprimere in termini globali) l'assoluto divino è superpersonale o apersonale, non è quindi il destinatario di atti religiosi positivi, che esso non ha la possibilità di accogliere e che sarebbe quindi insensato rivolgergli"³⁹. "Si ha così una decisione sull'assoluto, che non segue necessariamente dallo spunto politeistico e che non si registra ad esempio nell'ambito greco: il mondo (e l'uomo con esso e tutto ciò che è personale) viene compreso come l'*apparizione* finita dell'Infinito, solo apparenza e non essere [...] se il mondo è solo apparenza, allora in ultima analisi esso non è affatto qualcosa di proprio accanto all'unico assoluto, che è il solo reale. Resta l'identità di un unico vero essere, dal quale ci divide soltanto una vuota apparenza"⁴⁰

Tutto questo ha rilevanza storica, è una lettura dell'oggi: l'accoglienza e la ricerca del mondo che era stato cristiano nei confronti della spiritualità asiatica è anche riflesso di un assoluto non più personale, di un dialogo interrotto (col dio personale), di un nuovo paganesimo. "Se si riflette su questi elementi si vede quanto la coscienza moderna

³⁸ Cf. F. Blée, *Il deserto dell'alterità. Un'esperienza spirituale del dialogo interreligioso*, Cittadella, Padova 2006

³⁹ Cf. J. Ratzinger, *Il nuovo popolo di Dio. Questioni ecclesologiche* (orig. 1969), Queriniana, Brescia 1992, 396

⁴⁰ *Ibidem*, 398

coincida con le premesse fondamentali del politeismo, quanto essa sia ridiventata proprio oggi la nostra comune tentazione”⁴¹

L'interesse maggiore dell'opera teologica di Ratzinger è nella prospettiva ulteriore, specificamente cristologica, che egli porta rispetto all'opera di Buccellati (la cui intuizione principale è comunque sorprendentemente simile a quella di Ratzinger). La possibilità cioè che il cristianesimo sia un punto di incontro tra l'assoluto personale, il dialogo e l'alterità inaugurate dalla spiritualità biblica che si distacca da quella mesopotamica, e l'assoluto inerte che quest'ultima trasmette e che innerva ampiamente la cultura di tutti i popoli, ed in modo particolare la cultura odierna. Ratzinger interpreta in questo modo il brano del secondo capitolo della lettera agli Efesini dove si dice che il Cristo ha sconfitto l'inimicizia tra i due popoli⁴². In Cristo l'alterità di Dio diventa concreta, il suo essere personale diventa evidente. La contrapposizione con l'identità proposta dalle religioni asiatiche è accentuata. Ma allo stesso tempo c'è una apertura all'unità del tutto nuova rispetto alla fede ebraica. “Cristo non significa infatti soltanto alterità di Dio e uomo, ma anche unità: unità di uomo e Dio, unità di uomo e uomo, in una forma tanto radicale, che Paolo -lasciandosi alle spalle tutta la mistica asiatica dell'unità- può dire: ‘Voi siete uno solo in Cristo Gesù’ “⁴³. La croce di Cristo è punto di incontro tra Oriente e Occidente, si “crea nella croce l'incunarsi dei due legni divisi, dei due mondi divisi”⁴⁴.

3.1 Matrix

3.1.0 Magia e scienza

Se spostiamo l'attenzione su cosa può il cristiano per la spiritualità dell'uomo di oggi si aprono tre prospettive diverse: come rendere presente e vivo l'annuncio evangelico, quindi la chiesa, nelle periferie dell'esistenza, dove è più atteso; come stringere un'alleanza con l'uomo spirituale di oggi, quello che ha respinto, per libera decisione, l'ultima versione del riduzionismo, e riconosce la presenza di significati (di bellezza, di male e di bene, di meraviglia cosmica) nel mondo e spinge per entrare nel cortile dei gentili; come testimoniare la possibilità di un punto di incontro tra i due popoli, quello

⁴¹ *Ibidem*, 396

⁴² Cf. *Efesini* 2,13-16 : “Ora invece, in Cristo Gesù, voi che un tempo eravate i lontani siete diventati i vicini grazie al sangue di Cristo. Egli infatti è la nostra pace, colui che ha fatto dei due un popolo solo, abbattendo il muro di separazione che era frammezzo, cioè l'inimicizia, annullando, per mezzo della sua carne, la legge fatta di prescrizioni e di decreti, per creare in se stesso, dei due, un solo uomo nuovo, facendo la pace, e per riconciliare tutti e due con Dio in un solo corpo, per mezzo della croce, distruggendo in se stesso l'inimicizia.”

⁴³ Cf. J.Ratzinger, *op.cit.*, 399

⁴⁴ *Ibidem*, 399

che cerca con l'assoluto un dialogo e quello che vede nell'assoluto una matrice inerte del reale da conoscere nei condizionamenti che impone per volgerli a proprio favore tanto quanto è possibile -sempre di più. Riportare questa comprensione generale della spiritualità dell'uomo di oggi al particolare contesto della malattia e della cura potrebbe suggerirci come meglio avvicinare l'uomo malato e tecnologico del terzo millennio e come liberarlo dalla sua solitudine ma non dalla sua responsabilità di vivere.

Fra le tre prospettive la terza è la più oscura. Siamo poco abituati ad associare politeismo e scienza, assoluto indifferente e magia. Ancor più, siamo poco preparati a riconoscere che in ciascuno di noi convivono due spiritualità diverse ed opposte, e che di entrambi i modi di relazionarci con l'assoluto abbiamo bisogno. Per questo è necessario tornare con maggiore dettaglio sulla appassionante ricerca di Buccellati.

3.1.1 Quando in alto i cieli

La tradizione religiosa mesopotamica è la più antica di cui abbiamo fonti scritte, insieme a quella egiziana. Si è interrotta duemila anni fa dopo una storia di oltre tremila anni. La storia di Israele si è sviluppata nell'alveo culturale mesopotamico. Abramo parte dalla Mesopotamia, precisamente dalla zona rurale del medio Eufrate; l'autopercezione di Israele sottolinea, non nascondendo la più antica –quindi più onorevole- civiltà da cui muove, che la religione che in lui riconosce la propria origine si staglia in contrasto con la religione ormai consolidata dei grandi centri urbani del Paese delle 4 rive. Quella mesopotamica fu la prima società a sperimentare il modello delle città. Con la società mesopotamica, 5000 anni fa, le comunità umane raggiunsero quella massa critica che causò una loro profonda mutazione strutturale: l'urbanizzazione. Gli individui non vengono più giudicati per la loro personalità individuale ma per la loro funzione generica: "se in una città ti serviva un vasaio o uno scriba sapevi di poterti avvalere di più di uno da scegliere all'interno della sua rispettiva classe, che tu già lo conoscessi o meno per nome"⁴⁵. Per fare a meno del controllo visivo faccia a faccia, della conoscenza personale, deve svilupparsi un embrione di società razionale, organizzata per funzioni, padrona della scrittura per ampliare i confini spaziali e temporali della comunicazione interumana.

In questa società sempre più umana spiccano le opere che l'uomo compie nella sua ricerca del rapporto migliore con l'assoluto, che appunto è ricerca di regolarità e funzionalità nel reale. La parte meridionale della Mesopotamia era del tutto pianeggiante, arida di suo ma ormai conquistata all'agricoltura grazie alla

⁴⁵Cf. G. Buccellati, *op.cit.*, 27

conformazione geografica che ne permetteva una irrigazione estesa quasi a non finire. In questo ambiente dominato dall'uomo "l'unico elemento che si staglia contro l'universale orizzontalità del paesaggio sono le strutture monumentali delle grandi città, in particolare le ziggurat , cioè i grandi terrazzamenti templari visibili da trenta, quaranta e anche più chilometri di distanza, cioè, in pratica, da ogni punto dell'entroterra urbano" ⁴⁶. E' un ambiente rurale ma intriso di razionalità e , secondo l'espressione di Buccellati, di orgoglio civico (per la razionalità acquisita).

La tendenza radicale della religione mesopotamica è quella di arrivare a sistematizzare l'assoluto, scoprirne le leggi interne, prenderlo per il lato della sua prevedibilità. L'assoluto personale rivelato ad Israele è invece agente e come tale libero e imprevedibile. Due mondi, due spiritualità. La prima, ovviamente, avrà molto maggior successo politico, ma una durata determinata. "Il politeismo, visto come sistema concettuale di confronto con la realtà visibile, e al tempo stesso col presupposto di un assoluto tangibile solo nel modo in cui ci vediamo condizionati, trovò una sua codificazione precisa e puntuale nella tradizione religiosa mesopotamica e lo si può vedere come il fondamento della nostra tradizione scientifica mirata a frammentare la realtà per farla rientrare in un sistema analitico di controllo" ⁴⁷. Questo è il passaggio fondamentale di Buccellati, ripetuto diverse volte nel testo. "Siamo eredi, in modi molto più radicati di quanto si possa a tutta prima pensare, di schemi intellettuali che si erano venuti formando in quei millenni ormai lontani" ⁴⁸. "E' proprio questo rapporto con una matrice inerte uno dei perni centrali del sistema mesopotamico, che serve a illuminare [...] la nostra stessa sensibilità" ⁴⁹. Abbiamo ereditato e portato a perfezione la spiritualità mesopotamica, il suo modo di mettersi in relazione con l'assoluto come una matrice inerte che ci condiziona ma che io posso conoscere e volgere a mio favore perché ha delle regolarità. Se la mia conoscenza è paziente e sistematica, e soprattutto condivisa secondo norme di trasparenza e anonimato della verità, siamo nel sistema delle scienze naturali, e della tecnica. Se queste regolarità sono lette in modo solo immaginativo, rifiutando il controllo della propria lettura e i feedback, le risposte, della realtà interrogata con metodo, le spiegazioni ad hoc prendono il sopravvento e si costituisce il mondo della astrologia, della magia, del reincanto regressivo del mondo. Strana sorte: la radice della magia e della scienza è comune, nonostante la cesura posta tra loro dal disincanto della modernità. Oggi sappiamo rappresentare questa spiritualità e la radice comune di

⁴⁶ *Ibidem*, 32

⁴⁷ *Ibidem*, 19-20

⁴⁸ *Ibidem*, 37

⁴⁹ *Ibidem*, 6

magia e scienza con modalità nuove, come quella affascinante seguita dal film Matrix di Lana e Andy Wachowski del 1999, grazie agli spazi immaginativi che l'avvento della realtà virtuale ha liberato.

La sopravvivenza di questa spiritualità è a noi sempre più necessaria, senza il tentativo continuo di rendere il mondo prevedibile non sapremmo più vivere. Siamo forse attrezzati come specie vivente a sopravvivere con le sole reazioni istintive, le grandi visioni intuitive o gli adattamenti ciechi di cui questa stessa matrice inerte ci ha forniti? E come poteva questa prevedibilità essere ottenuta prima che si configurasse l'impresa filosofica e poi scientifica se non con le ritualità religiose e le corrispondenze magiche come primi tentativi di cogliere le regolarità del mondo? Questa è la tesi di Buccellati, cui abbiamo aderito come a una scoperta chiarificatrice.

Le spiritualità danno luogo a preghiere, come espressioni della interiorità. La *preghiera agli dei della notte* segna anche il lettore odierno, che speriamo preso dall'immagine delle ziggurat visibili da molto lontano e degli uomini che per la prima volta nella storia della evoluzione umana smettono di fidarsi unicamente della conoscenza personale. Possiamo immaginare l'orante, come suggerisce Buccellati, "sul tetto di un tempio, immerso nella notte e nel sonno [...] degli uomini e degli dei [...] nel grande buio, l'unica fonte di luce è il fuoco sul tetto e le costellazioni in cielo"⁵⁰. Egli si prepara alla sua divinazione cercando il favore degli dei.

I grandi dei sono addormentati,
 chiavistelli e sbarre sono in posizione abbassata.
 Le folle rumorose sono nella quiete,
 le porte aperte – chiuse.
 Gli dei e le dee della contrada –Adad e Ea, Shamash e Ishar –
 si sono ritirati in grembo al cielo,
 non emettono sentenze,
 non decidono di alcuna cosa.
 Velata è la notte.
 Palazzo e tempio sono nella più grande quiete,
 chi è ancora per strada invoca il suo dio,
 chi attende un verdetto non può che essere nel sonno.
 Il padre della verità, padre anche di chi non ha padre,
 il dio-sole, se ne è andato nella sua sacra cella.
 O dio-fuoco che splendi nell'oscurità,
 o dio-guerra, l'eroe degli inferi,

⁵⁰ *Ibidem*, 292

o stella dell'arco dell'Elam,
 voi dei della grande notte,
 siate qui presenti con me e così,
 nella divinazione che sto per fare,
 nel rito che sto per compiere,
 mettete la verità!⁵¹

3.2 Trascendenza e interiorità

3.2.0 L'oriente dentro di noi

Comprendere l'assoluto impersonale, nella sua versione occidentale, dà luogo a una più profonda comprensione di scienza e magia, permette una maggiore simpatia con l'uomo di oggi, con l'anelito trascendente che si respira in tutte le sue opere, anche quelle che più si rifiutano alla trascendenza. Tutela dalla intransigenza, dalla nostalgia di differenti epoche storiche, aprendo alla comprensione della grandezza tragica dell'evoluzione umana, o dell'uomo come particolare possibilità evolutiva. Tutto questo è molto di aiuto per la spiritualità in medicina.

Ma l'assoluto impersonale nella sua versione orientale compie un passo decisivo, quello verso l'interiorità. Oggi si ha l'impressione che in questo sbaragli il campo dagli avversari, che poi mai chiamerà avversari, come le forme della mistica cristiana o degli esercizi spirituali. Perché?

Chi scrive non ha una conoscenza diretta della spiritualità orientale nelle sue versioni più o meno ritagliate *ad hoc* per gli occidentali e diffuse tra noi oggi⁵², né una conoscenza approfondita delle religioni dell'Asia, e non spera neanche di accedere a tutto questo. Si tratta di un mondo vastissimo. Ma ha una conoscenza diretta, approfondita e perdurante nel tempo del fascino della interiorità nella sua versione occidentale, la psicologia. Le ragioni della conversione alla liberazione interiore nelle religioni dell'Asia sono state ben descritte da Ratzinger nell'opera già citata. Il culto ai molti dei è penultimo, bisogna convertirsi alla realtà ultima che è assoluto impersonale, che è uno, da cui finalmente non distinguendoci non saremo più distinti. Sta a noi. Si può diventare liberi. Le belle e delicatissime distinzioni e descrizioni di come ciò possa avvenire meritano una dedizione a parte. Ma per capire a cosa aspira l'uomo d'oggi ci è sufficiente recepire che non gli è più sufficiente venire corretto nel suo sviluppo affettivo, risolto nei suoi conflitti interpersonali, sollevato dal loro riflesso spettrale e

⁵¹ *Ibidem*, 292-293

⁵² Cf. F. Squarcini, L. Mori, *Yoga. Fra storia, salute e mercato*, Carocci, Roma 2008

che si mantiene a distanza nel tempo, sollecitato nelle sue capacità di sentire l'altro e reso capace di leggere oltre i contenuti di un testo, un evento, una relazione, allargato insomma nella sua ermeneutica per essere più felice. Lo sguardo interiore dell'uomo di oggi, in occidente come in oriente, cerca la liberazione. Liberazione dal *dukka*, l'attrito della vita, la sofferenza. A maggior ragione cerca questo anche l'uomo malato, sempre più spesso.

Alcuni mesi fa ho incontrato quasi quotidianamente per un paio di settimane un piccolo uomo, basso di statura e molto magro e barbuto, circondato di amici e visitato regolarmente da una maestra di yoga, anche se viveva da solo. Era giunto agli ultimi giorni della sua vita. Era impossibile ingannarsi, anche per lui: il tumore della testa del pancreas impediva il passaggio di ogni cibo, bere un bicchiere d'acqua con la cannuccia era una operazione tanto lunga da divenire penosa e dover essere interrotta e ripresa continuamente. Una persona su quattro muore di tumore, due persone su tre muoiono comunque con una malattia dentro, o addosso, che rende la loro morte tanto attesa che la si potrebbe curare, come si dice oggi, cioè palliare. Ovviamente però la maggior parte di queste morti attese avvengono nel diniego della morte che inesorabilmente si avvicina. Ovviamente, perché se il mondo fosse già così 'trasparente' non assomiglierebbe al nostro ma a quello implorato da Simone Weil: <Non crediamo alle cose false, è tutto quello che dobbiamo fare! Solo allora Dio viene, verrà sicuramente, ci toccherà proprio il cuore. A noi spetta solo fissare lo sguardo nella direzione giusta, attendere, e non credere alle cose false>. Così Simone Weil, con l'aiuto dell'infelicità, ha acuito la sua attenzione ed ha preparato la sua esperienza mistica⁵³. Oggi si crede a molte cose false, anche in punto di morte. Ma il piccolo uomo che io andavo a visitare no: semplice quanto si vuole, a lungo squattrinato, passato per il vizio del gioco, incapace di costruirsi la famiglia che aveva desiderato, aveva però voluto da una decina di anni riscattarsi seguendo fedelmente Paramahansa Yogananda.

Ora stava morendo, era abbastanza sincero da non negarlo, ma una cosa non gli tornava, tanto da chiedere di qualcuno disposto a parlarne con lui, in hospice: perché gli dispiaceva morire?

Non è stato difficile trasformare la sua domanda in 'La mia vita ha avuto un valore? Sì, lo dimostra la mia storia. E' per questo che mi dispiace morire, lascio qualcosa di valore'. A quel punto, quando era arrivato a dirsi questo, ha ripreso la sua attesa di Yogananda, che venisse a riprenderlo; non c'erano più in lui né inquietudine né energia

⁵³ Cf. S. Weil, *L'amore di Dio* (orig. 1940-1943), Borla, Roma 1979

alcuna, sempre più fermo nel letto, così ipotermico da dover essere coperto con due coperte di lana: in ospedale, a fine estate.

Nella sua spiritualità orientale aveva trovato amici, riconoscimento e forza interiore; una ricchezza 'dentro', tutta sua, promessa come inesauribile e sovrana; nella sua educazione cristiana ritrovava continuamente, con la memoria, colpa e comandamenti. Aveva scelto ovviamente la libertà. Ma la sua ultima domanda è stata: ma tu perché sei qui?, e la risposta sembrava aprirgli la possibilità di fare pace anche con la sua prima vita spirituale.

3.2.1 L'interiorità cristiana

Il cristianesimo non è nuovo alla interiorità nel rapporto con l'Assoluto personale: l'ha chiamata mistica, l'ha intesa ontologicamente come l'attenzione a una presenza, presenza che si dà gratuitamente, mentre l'attenzione va predisposta; l'ha indicata come aspetto comune dell'esperienza credente, ed ha capito come non sia in contraddizione neanche con la devozione, per quanto in essa facilmente ci si adagi senza tentare di acuire l'attenzione per essere pronti alla esperienza mistica⁵⁴. L'esperienza mistica riempie di una esperienza, svuota della troppa soggettività. Certa esperienza mistica cristiana sembra svuotare del tutto della soggettività e rassomigliare alle vie delle religioni asiatiche. Può essere disciplinata e potenziata attraverso degli esercizi, come quelli di Ignazio di Loyola, che affinano la capacità di distinguere spiriti che portano verso Cristo e che da Lui allontanano, perché sia possibile scegliere⁵⁵. La mistica cristiana, salvo certe accezioni che mi paiono marginali⁵⁶, potenzia il rapporto con un Dio personale, supera l'alterità nell'unità e non nella fusione. Apre il campo alla grazia della conoscenza emozionale (Ignazio pregava e insegnava a pregare per il dono delle lacrime), quindi coinvolge strati più profondi dell'insieme di ricordi, moduli cognitivi e codici affettivi che chiamiamo lo 'io psicologico', e promette così di essere una strada più vera anche per la sequela di Gesù e la conoscenza del Vangelo.

3.2.2 La spiritualità cristiana

Ma una definizione di spiritualità più adeguata alla esperienza reale di miliardi di cristiani nella storia e nel mondo non aderisce ad alcuna delle forme particolari di interiorità cristiana. I manuali insegnano che è una vita secondo fede, speranza e carità⁵⁷, e che questo è 'Spirituale' perché solo mossi dallo Spirito si può viver così. Per

⁵⁴ Cf. G. Moioli, *L'Esperienza spirituale: Lezioni introduttive*, Glossa, Milano 1992

⁵⁵ Cf. Ignazio di Loyola (1491-1556), *Esercizi Spirituali*, Città Nuova, Roma 2013

⁵⁶ Cf. M. Vannini, *Sulla grazia*, Le Lettere, Firenze 2008

⁵⁷ Cf. C.A. Bernard, *Teologia spirituale*, San Paolo Edizioni, Roma 2002

come abbiamo sviluppato qui il nostro discorso, e per come lo presentano ad esempio le linee guida olandesi descritte in 1.2, un modo di intendere la spiritualità che superi i limiti della interiorità è adeguato anche per un uso più largo del termine, per esprimere il rapporto con l'assoluto che non è sempre un fatto di interiorità, ma è sempre un fatto.

Buccellati ci sembra pagare dazio al fugace dominio della cultura psicologica dei nostri tempi, che presto si risolverà in modelli neurocognitivi irriconoscibili all'esperienza per divenire realmente efficace negli interventi, quando insiste che la spiritualità è la parte 'sentita' dell'esperienza religiosa. Per noi invece va bene considerarla la parte vissuta o fattuale dell'esperienza religiosa, cioè il rapporto con l'assoluto così come è stato realmente vissuto, i fatti a cui ha dato origine molto al di là sia della coscienza immediata che di quella riflessa, o del ricordo, o delle intuizioni su di sé. Altrimenti non avrebbe senso neanche la parola di Gesù: la tua destra non sappia, mi avete incontrato senza saperlo, capirai dopo etc. Altrimenti non avrebbe senso l'aridità vissuta come esperienza interiore da alcuni santi per anni e anni mentre si stanno spendendo per gli altri, come è capitato a madre Teresa. Perché se davvero mi sto spendendo, o magari mi sto spegnendo per una malattia, quale interiorità volete che io viva? Sono consumato!

Accogliere l'interiorità e tornare alla trascendenza e all'obbedienza. Accogliere la trascendenza, e l'obbedienza, e cercare l'interiorità e la libertà: mi pare che la proposta spirituale cristiana sia questa, e che il conflitto strutturale umano che promette di risolvere sia quello tra obbedienza (al reale) e libertà (della persona). Potenzialmente capace di superare l'inimicizia tra i due popoli, tra trascendenza e interiorità, come sperava 50 anni fa Ratzinger. Potenzialmente capace, inoltre, di cogliere e valorizzare nell'incontro umano l'anelito trascendente che ispira tutta l'impresa scientifica (la fede nella uniformità delle leggi di natura) e la sua deformazione soggettivista che riappare nelle letture incantate del mondo.

Se ho una visione integrale della spiritualità l'accoglienza di tutte le sue realizzazioni parziali sarà più facile, anche in Medicina, dove oggi si è sotto la pressione comune agli ambienti altamente tecnologici che chiedono di accantonare gli elementi di senso, e sotto la crescente influenza della psicologia del novecento –che intanto si è esaurita– che reclama per sé ogni interiorità ma non sa condurre ad alcuna liberazione. Se ho una visione integrale non dovrò neppure pormi il problema di una eventuale contraddizione tra religione e spiritualità, perché vedrò tutto, anche la religione, nella

prospettiva di una spiritualità integrale, non ridotta né alla interiorità né alla libertà, né all'obbedienza né alla trascendenza.

3.2.3 Il Verbo dentro di noi

La diffidenza verso le esperienze di Dio realizzate al di fuori della Chiesa nata nello Spirito dall'annuncio di Pentecoste, e sempre in questo annuncio -custodito conforme a quello apostolico- rinnovata⁵⁸, ha accompagnato lo sviluppo del cristianesimo lungo i secoli. L'uomo può mentire, per questo bisogna stare attenti.

La pratica scientifica esprime questa diffidenza (per l'uomo) nella sua preferenza per le spiegazioni più semplici e nel biasimo per le ipotesi esplicative ad hoc, quelle formulate solo dopo aver rilevato i risultati di una osservazione scientifica ed averli trovati inattesi. L'uomo può mentire anche inavvertitamente. La psicanalisi nasce su questo, e su questo si arena togliendo col tempo ogni valore alla ricerca di verità oggettive. Questo considerando (la menzogna) senza buttare quello (la verità oggettiva) si aprono anche per la religione scenari apocalittici, come quelli figurati da Renè Girard combinando desiderio e imitazione, violenza e menzogna, violenza e sacro. L'apocalissi, la rivelazione, qui si configura nella liberazione dal capro espiatorio portata da Gesù e rammemorata dal Difensore che Gesù ci ha lasciato⁵⁹. Quale umanità sia possibile nella verità è stato quindi rivelato, e questa umanità non può essere che cristiana. La migliore sorte per l'uomo è imitare sì, perché per questo è nato, ma solo il suo Signore⁶⁰.

Tutto il resto è inesorabilmente menzogna? Assimilare la spiritualità delle religioni asiatiche a esperienze di assenza di Dio è corretto? Ritenere un tradimento le meditazioni orientali compiute da un cristiano⁶¹ potrebbe essere un giudizio affrettato.

Non si può andare oltre nell'affrontare questo dilemma, se siano cioè verità o menzogna le esperienze di Dio riportate -anche da cristiani- dall'interno di religioni non cristiane, senza ripensare la rivelazione. 'Esperienza di Dio' infatti, se deve significare qualcosa, deve indicare una sorta di rivelazione privata, un'esperienza della Sua luce, un'illuminazione interiore ricevuta. Jaques Dupuis ricorda, forzando esplicitamente il senso inteso dall'autore, come questi affermi nella lettera agli Ebrei che 'molte volte e

⁵⁸ Cf. S. Dianich, S. Noceti, *Trattato sulla chiesa*, Queriniana, Brescia 2002

⁵⁹ Cf. R. Girard, *La violenza e il sacro*, Adelphi, Milano 1980

⁶⁰ Cf. R. Schwager, *Jesus of Nazareth: how he understood his life*, Crossroad Publishing Company, New York 1998

⁶¹ Cf. H.U. von Balthasar, *Meditation als Verrat* (orig. 1977), citato in F. Blee, *op.cit.*, 174-178.

in molteplici modi' Dio ha parlato all'uomo⁶². Prima di Gesù, nei profeti (questo era già nel senso inteso dall'autore della lettera). Oltre Gesù, nei semi del Verbo sparsi nelle altre culture (questa invece è una estensione che la Chiesa ha raggiunto con i Padri Apologeti). Ma come Dio si rivela? Ce lo dice chiaramente la *Dei Verbum*: con gesti e parole intrinsecamente connessi⁶³. Le parole spiegano i gesti, e viceversa. Gesù stesso è un fatto, un evento, per di più singolare. Le sue parole spiegano i suoi stessi gesti, così come gli accadimenti nelle generazioni precedenti (gesti e parole) che li hanno preparati. Reciprocamente le parole dei profeti spiegano i gesti di Gesù. Le parole degli evangelisti come una corona trasmettono questa originaria dinamica di gesti e parole, ma con la Tradizione la comprensione della autocomunicazione di Dio continua a crescere⁶⁴.

A guardare bene, sotto a ogni evento di rivelazione c'è una logica unica: lo Spirito che parla al cuore dell'uomo e gli dà la certezza del senso delle cose, come lo si può trovare solo nella voce di silenzio sottile⁶⁵. La Rivelazione sarebbe una esperienza dello Spirito, sempre. E' lo Spirito che suggerisce il senso dei fatti, senza lo Spirito si può passare accanto al Figlio di Dio senza vederlo⁶⁶.

Perché il Padre dovrebbe aver dialogato solo con alcuni tra gli uomini? Perché soprattutto dovrebbe aver parlato a un popolo solo? L'elezione per l'alleanza, l'ispirazione per le Scritture, l'elezione per il discepolato: verosimilmente queste situazioni non esauriscono la voce di Dio nell'uomo. Dupuis afferma chiaramente: non solo nella storia, Dio si rivela anche nel cosmo e nella psicologia⁶⁷. Il cristiano può assistere con tenerezza a questa presenza di Dio negli uomini a prescindere dalla dottrina professata, magari la dottrina dell'assoluto inerte o della nostra stessa inesistenza come persone⁶⁸. Può guardare con stupore alla serietà con cui gli assertori di un materialismo non ancora abbastanza profondo già si impegnano per cogliere la voce della loro coscienza e definire cosa sia giusto. Soprattutto può guardare con fiducia alla preghiera, in qualsiasi religione si realizzi: "La preghiera [...] implica per sua natura una relazione personale fra un 'io' e un 'Tu' infinito. Non si prega un Dio impersonale. La preghiera autentica è sempre un segno del fatto che Dio, in qualche

⁶² Cf. J. Dupuis, *Il cristianesimo e le religioni. Dallo scontro all'incontro*, Queriniana (GDT 283), Brescia 2007; cap. V

⁶³ Cf. *Dei Verbum*, 2

⁶⁴ Cf. *Dei Verbum*, 8

⁶⁵ Cf. *IRe* 19,12

⁶⁶ Cf. *Mt* 16,15-19

⁶⁷ Cf. J. Dupuis, *op. cit.*

⁶⁸ Cf. S. Collins, *Selfless persons. Imagery and thought in Theravada Buddhism* (orig. 1982), Cambridge University Press, Cambridge 2004

modo segreto e nascosto, ha preso l'iniziativa di accostarsi personalmente agli essere umani rivelando loro se stesso e venendo da loro accolto nella fede. [...] Fra l'esperienza religiosa e la sua formulazione, vi è comunque un divario. Questo vale per la stessa esperienza cristiana; *a fortiori* varrà per le altre⁶⁹.

Il Verbo dentro l'uomo, il cristiano anonimo⁷⁰: professione di fede massima o massima follia? Poche espressioni più di questa hanno saputo irritare quasi tutti. L'importante per il nostro tema, mi pare, è scoprire un'ulteriore ragione profonda, forse quella decisiva, per avere fiducia nell'incontro con l'altro uomo, per cercare con lui Dio, e Dio in lui, qualsiasi cosa creda. Questo per la spiritualità in Medicina oggi, e ancor più nel futuro prossimo, potrebbe rivelarsi decisivo. L'umanità infatti è pronta per dare grande rilievo alle proprie risorse interiori, e cerca ancor più di farlo sotto i colpi della malattia. "Nell'ordine delle relazioni divino-umane, lo Spirito è, in ultima analisi, Dio reso personalmente presente all'essere umano - Dio percepito dall'essere umano nella profondità del suo cuore. Siccome questa è una verità assiomatica della teologia trinitaria, dobbiamo affermare che ogni esperienza autentica di Dio è nello Spirito"⁷¹.

⁶⁹ Cf. J. Dupuis, *op.cit.*, 235-236

⁷⁰ Cf. K. Rahner, *Corso fondamentale sulla fede. Introduzione al concetto di cristianesimo* (orig. 1976), Edizioni Paoline, Milano 1990

⁷¹ J. Dupuis, *op.cit.*, 241-242

Conclusioni

Oltre la bioetica

Questa ricerca ha voluto indicare la complessità della situazione dell'uomo malato oggi, immaginandolo in ospedale ma più generalmente sapendolo preso nei magnifici e progressivi ingranaggi della medicina tecnologica, progressivi verso una sempre più perfetta funzionalizzazione, razionalizzazione ed efficienza del sistema di cura. Abbiamo affermato che in questo sistema l'uomo è solo: quando ti capita sei solo e non hai tempo neanche di renderti conto, invece per te avvengono cose decisive. Vorresti parlarne, arrabbiarti, piangere, forse entusiasmarti per la speranza che riponi nell'intervento medico. Vorresti cambiare la tua vita, imparare dall'esperienza nel profondo. Nessuno ti impedisce di farlo -diciamo così- di nascosto, ma nessuno ti aiuta a farlo, ti sollecita o ti accompagna. Non ce ne è il tempo, non ce ne è lo spazio, più profondamente non ce ne è più la giustificazione.

E' il momento allora di andare contro. Questo andare contro non è bioetica, non è questione di liceità o di principi. Questa è pratica, è clinica, l'humus da cui semmai la bioetica prende forma.

Possiamo lasciare ancora deserta questa sponda, colludendo col senso di liberazione per un mondo più laico e disincantato al punto di rinnegare le origini stesse della medicina, largamente impregnate di ricerca spirituale e nel mondo occidentale ampiamente messe in forma dal cristianesimo? Molte suggestioni invitano a non compiere questo errore, e indicano che siamo ancora in tempo. Ma prima bisogna capire cosa sia la spiritualità oggi, in genere così come nell'area medica.

Abbiamo cercato di iniziare una ricerca in questo senso. Accanto all'urgenza di portare in qualche modo il vangelo in queste periferie dell'esistenza abbiamo cominciato a vedere altro. La necessità di capire in che senso molti oggi possano ancora dirsi uomini spirituali, a prescindere da una affiliazione religiosa, mentre alcuni resistano, per coerenza, a qualsiasi discorso di senso. La necessità poi di riconoscere il valore di ogni posizione rispetto all'assoluto, a prescindere dall'essere spirituali o meno. Se impariamo come parla l'uomo di oggi sarà più facile parlargli di tutto, anche della malattia, della morte e della rinascita nel Vangelo

Per una pastorale sanitaria rinnovata

Non mi pare che un simile sforzo di comprensione sia dominante nella pastorale sanitaria della chiesa cattolica Italiana. Semmai prevale uno sforzo di adattamento, dove si va a prendere dalla filosofia e dalla psicologia quello che queste discipline possono dare per insegnare come stare vicino a una persona malata che chieda ragione della sua sofferenza. Invece di integrarsi come tale nel sistema di cura, il cappellano ospedaliero Italiano pare trasformarsi per essere meglio accolto in quanto non più cappellano, non più gratuito, non più evangelico.

Mi pare invece che nel nord Europa si sia capito bene e toccato con mano, lavorando sul campo e dibattendo sul merito delle cose, come è attitudine di quei popoli, quanto profonda è la trasformazione del sistema di cura e della spiritualità dell'uomo malato e dei suoi curanti. E' il motivo per cui ho riportato estesamente la proposta olandese. Rimane il fraintendimento tra identità dichiarata e proselitismo : inquietante, lo ha definito il vescovo di Utrecht. Non inquietante per la Chiesa, inquietante per la società. Il modello dell'incontro profondo ma dove uno solo dei due partecipa in modo trasparente perché l'altro gli è più utile come specchio, o cassa di risonanza, o schermo proiettivo, è derivato dalla psicologia. E' una idea geniale, che si concretizza in specifici setting professionali, ha quindi limiti di spazio e di tempo, è dominato dal soggetto che decide di andare da un professionista e di pagarlo. Non ha niente a che vedere con la condivisione gratuita di una ricerca di senso. Il documento olandese non assimila affatto il cappellano allo psicologo o alle altre professioni che stanno assimilando la competenza psicologica, ma la sua applicazione pratica, per scelta questa volta esterna al volere dei cappellani stessi e dei loro collaboratori, è ancora imprigionata in un equivoco.

Possono alcune considerazioni sulla spiritualità dell'uomo di oggi essere di una qualche aiuto? Abbiamo bisogno prima di orientarci, e ancora tanto lavoro da fare per orientarsi bene.