

La pastorale della salute a servizio della “Nuova Evangelizzazione”.

Introduzione.

Mi è capitato più volte durante questi anni di ministero (sono 61!) di trattare, in conferenze, meditazioni o scritti, l'argomento della pastorale sanitaria¹ mentre è la prima volta che mi si chiede di presentare l'argomento alla luce e nella prospettiva della Nuova Evangelizzazione. So che sto parlando ad esperti e perciò vorrei evitare di ripetere cose ovvie e già divulgate, ma, d'altra parte, si tratta di argomenti ove il Magistero degli ultimi tempi si è espresso più volte, specialmente dopo la fondazione del “Pontificio Consiglio per la pastorale della salute”² in occasione delle *Giornate Mondiali del malato, nei Discorsi e Messaggi* di Giovanni Paolo II, in modo completo nella *Lettera Apostolica Salvifici Doloris*³ e ci vengono gli apporti delle *Conferenze Internazionali* e dalla rivista “*Dolentium Hominum*” curata annualmente dallo stesso Dicastero, mentre sulla Nuova Evangelizzazione attendiamo la pubblicazione degli Atti del Sinodo svoltosi nell'ottobre 2012.

Nonostante questo conseguente rischio di ripetere delle cose risapute mi propongo di presentare a voi in umiltà e semplicità quanto mi risulta in coscienza più rilevante, mettendomi nella veste di chi, come voi, è nel dovere di comunicare agli altri quello che oggi sembra più urgente e idoneo a illuminare le coscienze e a confortare chi si trova a dare significato ai momenti della fragilità, del dolore e della morte in una società secolarizzata.

Sotto questo aspetto non mi sforzerò di dire cose nuove, ma di scegliere le riflessioni che mi sembrano più commisurate alle urgenze e alle necessità della specifica attività pastorale. Pertanto ascolterete delle sottolineature sulle singole parole che scandiscono il titolo di questa conversazione a cominciare dalla prima parola: la pastorale.

La pastorale.

Ho trovato negli anni del mio ministero che bisogna sforzarsi di approfondire sempre più adeguatamente la portata di questa parola: *il ministero pastorale*. Bisogna tendere ad avere della pastorale *una visione teologica*, sempre più adeguata, sapendo che si tratta di una dignità misteriosa e impegnativa superiore alla nostra comprensione.

In questo campo dobbiamo sforzarci di rovesciare il concetto diffuso per il

1 SGRECCIA E. *Pastorale Sanitaria*, Ed. Salcom, Brezno di Bedera, 1987; In corso di pubblicazione in volume a cura delle Edizioni Camilliane si potrà anche leggere un contributo dal titolo *Chiesa e pastorale sanitaria*.

2 GIOVANNI PAOLO II, *Motu Proprio “Dolentium Hominum”*, 11-2-1985, AAS 77 (1985) 457-461

3 GIOVANNI PAOLO II, *Lettera Apostolica “Salvifici Doloris”*, 11-2-1984, AAS, 76 (1984), pp. 201-250

quale la pastorale come scienza teologica è ritenuta la specialità più marginale e ultima fra le altre discipline come la S. Scrittura, la Teologia dogmatica, il Diritto canonico etc e, quando questa parola viene usata come aggettivo dell'attività tipica di certe persone suggerisce qualcosa che tutti sanno fare e possono inventare anche con approssimazione.

Dirò cose ovvie ma sento il bisogno di affermarlo in premessa che il concetto di pastorale evoca e include la forza, il dinamismo della realtà salvifica nel suo attuarsi e, come sapere, suppone e include la S. Scrittura, il Dogma, la Morale, la Chiesa, la Grazia e la profondità della coscienza umana. La pastorale è *mediazione salvifica* una definizione aperta, come è stato osservato, verso l'Infinito perché coinvolge *la presenza viva e attiva del Signore Risorto* in comunione con la Trinità che opera nell'attività pastorale, fatta di mediazione profetica, sacerdotale e di servizio regale.

Per abbracciare il concetto di pastorale in una espressione concisa un autore ci offre questa definizione: “*la mediazione salvifica nella storia*” e, per darne una spiegazione, afferma “la pastorale, si configura come: **1)** la mediazione dell'opera salvifica nella sua globalità, compiuta da Cristo, **2)** che, sotto l'azione dello Spirito Santo, tutta la Chiesa svolge nella diversità dei carismi e dei ministeri, **3)** attraverso piani particolari, inseriti nel piano salvifico universale, che hanno come destinatari gli uomini nelle concrete situazioni storiche e socio-culturali, **4)** per la costruzione di un futuro diverso e migliore, rappresentato dalla costruzione del Regno di Dio nella storia.⁴”

E' importante distinguere la mediazione operata da Cristo che è detta *crisologica* da quella della Chiesa che è definita ministeriale.

Ho preferito questa definizione ad altre anche di teologi molto noti, perché sottolinea la presenza di Cristo nell'azione pastorale, ove Egli non viene sostituito ma rappresentato (sacramentalmente): è Gesù Cristo che agisce e salva con il Suo Spirito nell'azione della Chiesa e del ministro, perché la pastorale non è progetto umanamente autonomo, quasi la “autocostruzione della Chiesa” e ha come compito il Regno di Dio, anche oltre i confini della Chiesa visibile sociologicamente.

A questo si deve aggiungere che l'efficacia dell'azione pastorale dipende da Cristo in linea principale, ma può essere favorita dalle disposizioni o annullata dalla resistenza di chi la riceve; pertanto si configura la grande responsabilità da parte dell'operatore di cogliere le circostanze, di studiare e preparare il terreno e le disposizioni interiori dei soggetti. Il che comporta l'esigenza di una conoscenza psicologica e sociologica.

Soprattutto i nostri sacerdoti, responsabilizzati nel compito pastorale, trovano

4 CARDAROPOLI G., *La pastorale come mediazione salvifica*, Cittadella Editrice, Assisi 1982, 2ª Ed. 1991, pag. 87- Si vedano anche: ZULEHNER P.M. *Teologia Pastorale*, vol. 4, Dussendorf 1989-90, trad. it. C. Dame CasacEditrice Queriniana, Brescia, 1992; BALTHASAR H. U. VON. *Il tutto nel frammento*, Jaka Bask, Milano 1969; DANIELH-GODINNG, *La France pay de mission*, Ed. du Cerf, Paris 1943

nella loro propria dimensione pastorale la fonte di ispirazione e di conforto, si sentono invitati a “pensare in grande” il proprio ministero e attratti a viverlo interiormente in maniera ricca. Prima ancora di offrire stimoli e conoscenze di ordine organizzativo occorre percepire i significati profondi del proprio essere e del proprio operare. Ciò non toglie-come ho accennato- l'esigenza della conoscenza delle scienze umane di ordine storico antropologico psicologico e sociologico, culturale relativamente all'ambiente in cui si è chiamati ad operare. Gli autori distinguono le varie dimensioni della *mediazione ecclesiale*: sacramentale, pneumologica o spirituale, comunitaria, personalizzata, gerarchica, sapienziale, scientifica, storico-attuale, locale, escatologica.⁵ Nessuna di queste dimensioni dovrebbe mancare nel pensare e nell'agire pastoralmente.

La pastorale della salute.

Un ulteriore richiamo dobbiamo premettere per ciò che riguarda lo specifico settore della pastorale, in cui siamo chiamati a operare, la pastorale della salute. Non mi soffermo a spiegare i vari passaggi della “espressione” verbale *dalla assistenza pastorale agli infermi*, a quella più recente *di pastorale sanitaria* fino all'attuale della *pastorale della salute* e dò anche per conosciuta una definizione del concetto di salute, che, mentre non si limita a considerare soltanto l'assenza della malattia, evita nello stesso tempo la concezione del pieno benessere temporale, ma mira ad un concetto dinamico che comprende l'unità e la totalità della persona ivi compresa la sua spiritualità e responsabilità etica.⁶

Quello che mi sembra da non perdere, specialmente se si vuole affrontare il tema della Nuova Evangelizzazione, è la impostazione data da Gesù, Buon Pastore, alla Sua pastorale nell'incontro con i malati. Non si potrà prescindere da questa fondazione biblico-cristologica della pastorale della salute.

E' stato notato nei Vangeli il grande numero di guarigioni con cui Gesù accompagna il Suo ministero e contrassegna la Sua qualifica messianica. Nei soli Sinottici sono state contate ventidue narrazioni di guarigioni di singoli malati e per dodici volte vengono menzionate guarigioni di un numero non definito di persone.

Nel Vangelo di Giovanni, in quella parte denominata dagli esegeti “libro dei segni”, troviamo ancora la guarigione del figlio dell'ufficiale regio (Gv. 4, 46-54), la guarigione del cieco nato (Gv. 9, 1-41) la resurrezione di Lazzaro (Gv. 11, 1-41) qui si va oltre la malattia e si pone il segno della vittoria sulla morte e vengono citati numerosi miracoli di guarigione di cui non si riportano i dettagli (Gv. 2, 23; 20,30).

5 CARDEROPOLI G., *La pastorale come mediazione salvifica* o.c. pp. 87-161; Vedi anche SGRECCIA E. *Chiesa e Pastorale Sanitaria*, in corso di pubblicazione camillianum.

6 SGRECCIA PALMA., *La dinamica esistenziale dell'uomo: lezioni della filosofia della salute*, Ed. Vita e Pensiero, Milano 2008.

Ci si è domandato il perché e il significato di tanta profusione di miracoli, una profusione ancor più rilevante se si paragona con il numero relativamente ridotto di narrazioni di guarigioni riportate nell'Antico Testamento: queste sono, infatti, soltanto tre: la narrazione relativa al serpente di bronzo nel deserto (Num. 21, 1-9) con valore profetico-messianico (Gv. 3,14), la guarigione di Naaman Siriano (2 Re 5,1-20) e la guarigione di re Ezechia (2 Re 20, 1-11).

L'attività della Chiesa Apostolica è anche accompagnata dal segno delle guarigioni miracolose. La 1ª Lettera di Paolo ai Corinti nomina, tra i carismi presenti in quella comunità, i doni di guarigione (1 Cor. 12,9).

La lettera di Giacomo (Gc. 5, 13-14) porta, con parole consuete anche alla tradizione evangelica, la testimonianza di un ministero della guarigione nella chiesa primitiva, ministero per mezzo del quale il Signore solleverà il malato con un'azione di risposta alla preghiera della comunità.

Gli Atti degli Apostoli portano chiari segni di questa attività ordinaria della comunità: i cristiani di Gerusalemme pregano perchè Dio “compia guarigioni per il nome del Suo Santo Servo Gesù (At. 4, 29-30). Sempre il libro degli Atti riporta una dozzina di guarigioni individuali o collettive operate dal contatto fisico con gli Apostoli, da parte di Pietro e Giovanni, da parte di Stefano, Filippo e Paolo (At. 2,43; 5, 12; 5,15, 16; 9,32-42; 3,1-10; 6,8; 8,6-13; 14,89; 19,11; 28,7-10).

E' superfluo richiamare che anche le guarigioni registrate nella vita della Chiesa Apostolica sono opera di Gesù, di Gesù Risorto, il Signore, che in questo segno accredita l'autorità e le predicazioni degli Apostoli e dei discepoli.

E' stato notato che questa attività terapeutica della chiesa apostolica presenta un'evoluzione progressiva: man mano che diminuiscono le guarigioni di carattere carismatico e miracoloso, senza per altro scomparire completamente, si accentua la stabilizzazione dei ministeri salvifici, compreso quello della cura, che noi diremmo, “sacramentale” degli infermi.

Resta da richiamare e chiarire quale sia il *significato e lo scopo di tali segni di guarigioni*, per non commettere l'errore di trasporre tout-court significati religiosi connessi con la fede dei discepoli e l'attività di Gesù sull'esercizio di una professione, che preesisteva o coesisteva nel mondo extrabiblico; tutti conosciamo dei caratteri presentati di questa arte nel mondo greco, come Ippocrate e Galeno, che nulla ebbero a che fare con la fede ebraica e cristiana.

E' evidente dalla lettura dei testi neotestamentari che l'attività terapeutica di Gesù (e così anche quella della Chiesa Apostolica) riveste un duplice carattere: il carattere di *segno della messianicità* del Salvatore,, cioè dell'avvento del Regno di Dio nella Sua Persona, e, inoltre, il carattere di segno dell'amore di Dio per l'uomo, espresso nell'attività del Salvatore: *segno del “dono” salvifico e anticipativo della Salvezza escatologica e segno del “servizio”* per l'uomo che soffre nella malattia e

nella morte, così come soffre per le schiavitù del male morale e del peccato.

E' ovvio che i due aspetti, uno soteriologico, orientato alla fede, e l'altro *antropologico*, orientato alla carità e misericordia verso l'uomo, sono fra loro connessi, non soltanto nella Persona di Gesù che opera, ma anche nella continuità e complementarità delle due dimensioni: da una parte il dono gratuito e miracoloso è per l'apertura dell'uomo verso Dio e, d'altro canto, questa apertura di carità si accompagna e si concretizza con il sollievo dell'uomo dalla sua infermità.⁷

Questi due aspetti vengono unificati nella Morte e Resurrezione di Gesù, nel Ministero Pasquale in cui l'amore di Dio per l'uomo si manifesta con il dono della vita e il dolore e la morte vengono vinti nella Resurrezione.

La salvezza dell'uomo raggiunge così in Cristo Risorto la sua pienezza definitiva. Le istruzioni date da Gesù stesso ai discepoli non ci lasciano dubbi sul mandato che Egli ha trasmesso alla Chiesa.

In Matteo, nel c.d. “Discorso Apostolico”, leggiamo: “Chiamati a sé i dodici discepoli, diede loro il potere di scacciare gli spiriti immondi e di guarire ogni sorta di malattia e di infermità... E strada facendo, predicate che il regno dei cieli è vicino. Guarite gli infermi, resuscitate i morti, sanate i lebbrosi, cacciate i demoni. Gratuitamente avete ricevuto, gratuitamente date (Mt. 10, 1-18). Il testo greco porta le espressioni: “*astenuñtas therapeute*” *nekrùs egheirete, leprùs katarizate*”: si parla di *curare*, gli infermi *resuscitare* i morti e *purificare* i lebbrosi. Si comprende che Gesù trasmette non solo degli obblighi di carità (assistenza e cura) ma anche dei carismi, che per altro, anche con minor frequenza rispetto alla Chiesa primitiva, non sono mai mancati nella storia della Chiesa.

Sempre in Matteo non possiamo dimenticare che Gesù nell'elenco delle opere tipiche dell'amore del prossimo su cui avverrà il giudizio del “Figlio dell'uomo” quando verrà nella sua gloria (Mt. 25,21), nomina esattamente, fra l'altro che conosciamo, “ero malato e mi avete visitato, “ carcerato e siete venuti a trovarmi”, come premio di beatitudini, e, al contrario, come castigo per coloro che non hanno compiuto questi doveri, anche in questo passo lo stato d'infermità è espresso con il verbo all'aoristo *ésthēnesa* (alla lettera: cadde malato) e l'opera buona è definita *epeskepsathe* (dal verbo *episkeptomai*= andare a visitare, per prendere responsabilità e coscienza: è lo stesso verbo dal quale deriva il sostantivo *episcopos* (il Vescovo).

Nel Vangelo di Marco, che, come si sa, è quello ce riporta con maggior frequenza miracoli di guarigione da parte di Gesù, troviamo nelle istruzioni che Gesù

7 CRESPI G., *La Guérison par la foi in “Cahiers théologiques”*, n. 30, Ed. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel 1952, pag. 54

CRESPI G., *La Guérison par la foi*, pagg. 19-24; ZANI L., *Guarigione e salute nel Vangelo*, nel vol. *Fede e Guarigione*, Atti del X Convegno Nazionale dei Cappellani Ospedalieri Cappuccini, Trento 1978, pagg. 25-43.

Nel vol. citato SGRECCIA E., *La pastorale sanitaria* viene esaminata sotto questo duplice aspetto il Vangelo di Marco nei singoli episodi di guarigione miracolosamente operate da Gesù, pp. 178-181

impartisce ai discepoli al momento del congedo, dopo la Sua resurrezione: “Andate in tutto il mondo e predicate il Vangelo ad ogni creatura. Chi crederà e sarà battezzato sarà salvo, ma chi non crederà sarà condannato. E questi saranno i segni che accompagneranno quelli che credono: nel mio nome scacceranno i danni, parleranno lingue nuove, prenderanno in mano i serpenti e, se berranno qualche veleno, non recherà loro danno, imporranno le mani ai malati e questi guariranno.” (Mc. 16,17-19). Anche in questo caso “segno” si presenta come carisma di guarigione mediante la imposizione delle mani (*Cheiras epitheusisin*) sopra gli infermi, qui indicati con il termine (*arrostùs*=mancanti di forza). Ma nelle istruzioni che Gesù impartisce ai discepoli, durante la loro missione svolta durante la vita stessa di Gesù (Mc. 6,7-12) Marco riferisce che i discepoli compiendo già questa missione sotto il Suo sguardo, essendo ancora presente in mezzo e loro: “predicavano che la gente si convertisse, scacciavano molti demoni, *ungevano di olio molti infermi e li guarivano* (*Eleifon Elaio pollùs arrostùs kai etherapeusan*): si parla di unzione di molti malati con l'olio e di cura. Nel vocabolario classico il verbo *therapeuo* vuol dire semplicemente prendersi cura, mentre nel N.T. ha acquistato il significato di cura che *guarisce* a motivo della forza (*energheia*) che usciva da Gesù e guariva, come attestano i Vangeli, questa energia e questo significato di guarigione viene trasmesso da Gesù anche agli apostoli.⁸

Nel Vangelo di Luca al cap 9 si afferma “Egli allora chiamò a sé i dodici e diede loro potere ed autorità su tutti i demoni e di curare le malattie: E li mandò ad annunziare il regno di Dio e a guarire gli inferni... Allora essi partirono e giravano di villaggio in villaggio, annunziando dovunque la buona novella e operando guarigioni. In questo passo i vocaboli che sono utilizzati da Gesù sono: *nosus therapeuein* (guarire le malattie) e *iasthai tus astheneis*; il verbo che incontriamo per la prima volta è *iaomai da cui deriva iatròs (medico) significa curare ma anche guarire*. Negli scritti del Nuovo Testamento il verbo ha significato di guarigione miracolosa, senza l'uso dei farmaci o di altre prescrizioni, ma con la potenza della parola ed è sottolineata spesso la fede di chi invoca la guarigione.

Quello che risulta dai termini che vengono usati è che Gesù che cura i corpi è sempre anche guaritore di anime.⁹

Una peculiarità di Luca è che egli parla anche di una seconda missione di 72 discepoli al cap. 10, da supporre diversi dai Dodici ed anche ad essi dà fra gli altri comandi anche quello di curare gli infermi:

“Quando entrerete in una città e vi accoglieranno, mangiate quello che vi sarà messo dinanzi, curate i malati che vi si trovano e dite loro: si è avvicinato a voi il regno di Dio”. Anche in questo passo si usa il termine: *therapeute* per indicare la guarigione e il termine *asthenéis* per indicare i malati.

Ma non si può omettere parlando di Luca la parabola del Buon Samaritano (Lc.

8 Grande Lessico del Nuovo Testamento, IV, 489-498

9 Ibidem, IV, 693-723

10,29-37). In questo famoso brano, che fece da modello ed immagine guida alla istituzione degli ospedali nella Chiesa, quello che è il messaggio più specifico riguarda, non soltanto il dovere di curare chi è ferito, in questo caso “mezzo morto”, ma che l'obbligo di curare è proprio del comandamento dell'amore del prossimo e soprattutto la parabola chiarifica: “chi è il prossimo” e la risposta illustrata dalla parabola è che il prossimo è colui che ha bisogno di essere avvicinato e curato, di qualunque stirpe o religione sia, anzi il prossimo è *colui che si china su chi ha bisogno di essere curato, chiunque sia costui*.

Il paziente qui è un malcapitato ferito per essere stato assalito dai briganti e lasciato mezzo morto (Emithoné). Il samaritano, il personaggio esemplare di carità e, per i Padri della Chiesa, immagine di Cristo, compie dei gesti e somministra olio e vino che erano la terapia del tempo, ma soprattutto è l'unico dei passanti che “lo vide”, ebbe compassione, lo alloggiò nell'albergo e versò del suo danaro all'albergatore, garantendo per le ulteriori spese e comandandogli di aver cura di lui (epimelétheti: prenditi sollecitudine). Gesù non tralascia di tirare la conclusione della parabola e alludendo all'atteggiamento diverso del fariseo e del levita rispetto a quello del Samaritano chiede all'interlocutore: “Chi di questi tre ti sembra che sia stato il prossimo di colui che è incappato nei briganti? Quegli rispose: “chi ha avuto compassione di lui. Gesù gli disse: Va' e anche tu fa lo stesso”. In Luca come anche in Giovanni non abbiamo nelle istruzioni finali date da Gesù prima dell'Ascensione espliciti comandi se non per quanto riguarda la predicazione “ a tutte le genti la conversione e il perdono dei peccati” e la testimonianza della resurrezione.

Ma negli Atti degli Apostoli Luca ci mostra accanto alla forte testimonianza data da Pietro e Giovanni sulla resurrezione di Gesù, anche il miracolo della guarigione dello storpio fin dalla nascita, alla porta del Tempio detta “Bella” (At. 3,1-9).

Guarigioni sono testimoniate compiute da Pietro e Paolo su persone precise, come abbiamo già accennato, ma gli Atti registrano fin dall'inizio della Chiesa di Gerusalemme che: “Intanto andava aumentando il numero degli uomini delle donne che credevano nel Signore fino al punto che portavano gli ammalati nelle piazze ponendoli su lettucci e giacigli, perché, quando Pietro passava, anche solo la sua ombra coprisse qualcuno di loro. Anche la folla delle città vicine a Gerusalemme accorrevano portando malati e persone tormentate da spiriti immondi e tutti venivano guariti.” (At. 5,14-16).

Credo che non occorrono ulteriori citazioni per concludere che non soltanto con parole precise Gesù comanda di prendersi cura dei malati, ma con il Suo esempio durante la Sua Vita pubblica e con la Sua presenza e il dono dello Spirito dopo la Sua resurrezione continua a operare nella Chiesa apostolica guarigioni prodigiose per mezzo degli apostoli. La cura di cui Gesù dà mandato alla Chiesa ha relazione sia con

la guarigione del corpo sia con la salvezza della persona.

Penso che sia ancora da scrivere la storia di quello che la Chiesa di Cristo, non solo quella Cattolica, ha compiuto per ubbidire al comando di curare gli infermi e di avere a cuore la salute integrale delle persone in collegamento con la salvezza finale.

Quello che è certo è che la mediazione ecclesiale sia in senso salvifico sia in senso di testimonianza della carità di Dio si continua e si dilata nel tempo. Il fatto che nella manifestazione carismatica delle cure e delle guarigioni la Chiesa primitiva dimostri una particolare ricchezza è spiegato dai teologi con le necessità e condizioni particolari della prima evangelizzazione, ma ciò non toglie che guarigioni miracolose, come ho già notato continuamente in qualche misura e che i carismi della carità fioriscano, anche successivamente nella Chiesa in modo umanamente inspiegabile per richiamare persone e istituzioni alla dedizione al servizio: cura del corpo infermo e cura spirituale della persona hanno avuto un'ampia conferma. Indubbiamente questa azione pastorale di testimonianza e di salvezza spirituale ha risentito dello sviluppo della Chiesa nei secoli e delle situazioni mutevoli della società e le modalità d'incarnazione; pur conservando la essenza del mandato di Cristo, hanno risentito delle vicende e degli sviluppi culturali.

A margine di questa riflessione sull'attività di Gesù nei confronti dei malati bisogna osservare che, quando questo ministero o missione passa alla Chiesa nella pastorale della salute, subisce molteplici effetti conseguenti e coerenti con il rapporto Cristo-Chiesa-Umanità che chiama in causa la teologia della *Sacramentalità* e dell'agire ecclesiale, nel rapporto tra salute e salvezza, campo in cui mi limito a esprimere soltanto alcune riflessioni.

Anzitutto non si può dimenticare che Nostro Signore Gesù Cristo, dopo la Sua risurrezione per mezzo del dono dello Spirito *rimane vivo, attivo e presente* nella Chiesa che lo invoca, lo annuncia e lo serve. E' rimane presente in ciascun uomo: in chi è ministro della "cura" intesa come azione che annuncia la fede e la salvezza e, nello stesso tempo testimonia la carità cioè il Suo amore-comandamento. Gesù Cristo è presente in ogni uomo bisognoso della cura, credente e non credente, bisognoso di cura nel corpo e nello spirito. Si tratta di una *duplice presenza* che non toglie la libertà né diminuisce la responsabilità né in chi opera in suo nome né in chi riceve ed è in stato di destinatario dell'azione di cura e di annuncio.

Questo primo fatto è insito nel Mistero di Cristo che vive e opera nella Chiesa e per mezzo della Chiesa verso la umanità a Lui incorporata.

Nello stesso tempo i destinatari della pastorale della salute non hanno la stessa tipologia nosologica di quelli incontrati da Gesù ma si identificano in categorie molteplici e conseguenti alle culture e ai tempi ci sono oggi nel mondo i lebbrosi che Gesù stesso incontrò e i paralitici portati in barella, ma ci sono i malati di AIDS, i dipendenti da droga o di ludopatia, ci sono coloro che hanno segni di fragilità nel

corpo, nella psiche o nelle molteplici e variegata patologie nuove e come accade ad ognuno di noi nella condizione della vecchiaia e della morte. Quello che Gesù ha compiuto era e rimane “segno” che ha sempre la stessa significazione.

Anche i luoghi e le strutture che ospitano i destinatari di cure sono oggi molteplici in luoghi specializzati di cure e nelle case o ancora nei tuguri, nelle favelas o nelle bidonville delle periferie, o anche nelle solitudini dorate. Ma soprattutto non esiste la stessa connessione e visibile identificazione nella stessa persona di Gesù, che era ad un tempo il Messia e il Samaritano, colui che annunciava il Regno e curava gl'infermi.

Anche nella Chiesa , che si dichiara appartenente al Suo Corpo, colui che annuncia la fede è distinto da chi opera in favore della salute, anche se Paolo VI ricordava ai medici che essi esercitavano un “ministero terapeutico” (consapevoli o meno) analogo e complementare con il ministero sacramentale dei vescovi e dei presbiteri.¹⁰ Questa esteriore *disgiunzione dei ruoli*, che si verifica anche all'interno delle strutture sanitarie religiose, comporta la necessità di una illuminazione, e una collaborazione di fatto almeno tra chi annuncia il Regno e la vita eterna e chi sostiene la variegata e molteplice cura della salute. Ma soprattutto è da tener presente quanto è oggetto della nostra riflessione specifica che riguarda la nuova evangelizzazione e cioè la *secolarizzazione* che tende a separare il perseguimento della salute, e la ricerca della salvezza.

A servizio della Nuova Evangelizzazione

Mi sono letto l'intero fascicolo di *Dolentium Hominum* dedicato ai luoghi della Nuova Evangelizzazione,¹¹ quali sono soprattutto gli Ospedali e la famiglia, ed ho recepito anche la difficoltà ivi rilevata quasi in premessa nel definire la *Nuova Evangelizzazione*, tenendo presente che già Paolo VI nella *Enciclica Evangelii Nuntiandi* affermava la difficoltà di definire la stessa evangelizzazione quando scriveva che “Nessuna definizione parziale e frammentaria può dar ragione della realtà ricca complessa e dinamica, qual'è quella della evangelizzazione, senza correre il rischio di impoverirla e persino di mutilarla. E' impossibile capirla se non si cerca di abbracciare con lo sguardo tutti gli elementi essenziali.”¹²

Così è stato ricordato il Discorso di Benedetto XVI pronunciato all'inizio del Sinodo: “la Nuova Evangelizzazione è orientata principalmente alle persone che, pur essendo battezzate, si sono allontanate dalla Chiesa e vivono senza far riferimento, alla prassi cristiana e perciò affermava che (la Nuova Evangelizzazione è necessaria in quelle persone un nuovo incontro con il Signore, che solo riempie di significato profondo e di pace la nostra esistenza, per favorire la riscoperta della fede, sorgente di

10 Cfr. SGRECCIA E., *Pastorale Sanitaria* Salcom Brezzo di Bedero, 1987

11 *Dolentium Hominum*, n. a cura del Pontificio Consiglio per gli Operatori della Salute, n. 78/2012

12 *Enchiridion della Nuova Evangelizzazione*, 151

Grazia che porta gioia e speranza nella vita personale, familiare e sociale.¹³ La ragione profonda per cui è difficile definire la Evangelizzazione è che essa tocca l'intero mistero di Cristo e l'opera altrettanto ricca di intervento divino, che accompagna l'opera salvifica nei confronti dell'umanità "L'evangelizzazione in ogni tempo e luogo-diceva ancora Benedetto XVI ai Padri Sinodali- ha sempre come punto centrale e terminale Gesù, il Cristo, il Figlio di Dio (Mc. 1,1), e il Crocifisso è per eccellenza il segno distintivo di chi annuncia il Vangelo; segno di amore e di pace, appello alla conversione e alla riconciliazione".¹⁴

Per avvicinare nella misura possibile e più adeguata i contenuti e le strategie della Nuova Evangelizzazione bisogna impegnarsi a meditare gli Atti del Sinodo e ricavarne le conseguenze e le risonanze per quanto riguarda la pastorale della salute.

Ma è forse anche utile ricordare che la Nuova Evangelizzazione suppone, almeno per il mondo occidentale, il fenomeno culturale che si chiama *secolarizzazione*. Questo fenomeno è stato oggetto di studio anche in questi ultimi tempi. Vorrei ricordare che uno dei primi documenti della Conferenza Episcopale Italiana, appena nata era dedicata alla Secolarizzazione e ricordo da allora che ne era stato l'estensore S. E. Mons. Amici arcivescovo di Modena.¹⁵ In Italia tutti conoscono il pensiero di Augusto Del Noce (1910-1989)¹⁶ che vede all'origine della secolarizzazione il razionalismo che nega la trascendenza e la soprannaturalità e vede anche l'esito ultimo del fenomeno nell'ateismo marxista. Ma recentemente è uscita un'opera di *Charles Taylor*,¹⁷ tuttora vivente, che in più di 1000 pagine espone le origini e le posizioni di quella che egli chiama la *secular age*, in italiano "l'era secolare". L'autore si propone di spiegare perché era virtualmente impossibile nella nostra società occidentale non credere in Dio, ad es. nel 1500, mentre nel 2000 a molti di noi questa appare come una scelta non solo facile, ma quasi inevitabile. Abbiamo bisogno di capire come mai la situazione è cambiata. Perché le alternative hanno cessato di apparire inconcepibili.

Questa frase è scritta nella quarta di copertina. L'esame condotto dall'autore è storico a partire dal 1500 ad oggi e descrive uno scomporsi dell'unità di pensiero e di vita dietro la nascita di nuove aspirazioni, di diverse spiritualità, per dar luogo ad un panorama pluralistico, complesso e contraddittorio. Non una sola linea ma una frammentazione della identità. Più sinteticamente egli descrive *tre diversi livelli* di secolarizzazione, spesso contemporanei in diversi contesti culturali. Il primo livello è quello in cui l'enfasi umanistica non intende porre in dubbio l'esistenza di Dio Creatore, né la pratica religiosa, ma soltanto mettere in risalto i valori dell'antichità, è

13 BENEDETTO XVI, *Discorso all'apertura del Sinodo sulla Nuova Evangelizzazione* "L'Osservatore Romano" del 7 ottobre 2012

14 Ibidem

15 Ibidem

16 DEL NOCE A., *L'epoca della secolarizzazione*, Milano 1970

17 TAYLOR CH., *The secular age*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge Massachusetes, and London, England 2007; trad. it. a cura di P. Costa, *L'età secolare*, Feltrinelli, 2009; pp. 1072

l'umanesimo moderno che intende imitare e superare quello antico. Il secondo livello è quello che sottolinea l'autonomia dei vari campi dello scibile: la filosofia rispetto alla fede, la scienza basata sull'esperienza rispetto a quella fondata sulla filosofia cosmologica; la politica rispetto alla morale, la ragione rispetto alla fede etc., il terzo livello è quello che si concentra specialmente in Europa nella costruzione *dell'autonomia dell'Io*, che sfocia anche nell'ateismo. Lo stesso campo della religione diventa pervaso da aspirazioni e forme diverse. Anche se non tutti condividono certe ricostruzioni storiche, l'opera di Taylor è stata premiata ed è diffusa. Certe sue rilevazioni non possono essere trascurate.

Per quello che ho potuto capire due cose non possono essere trascurate nella sua ricostruzione: la prima è che la secolarizzazione ha diversi livelli e gradazioni e non esiste uno stesso grado di rifiuto della fede nei diversi periodi storici non solo, anche sincronicamente nei diversi contesti sociali. In secondo luogo per la Chiesa Cattolica è vitale la necessità dell'ascolto e del dialogo per ravvivare la propria identità contemporaneamente aprendosi all'approfondimento delle fonti o sorgenti originarie e con capacità di ascolto critico delle aspirazioni per discernere quanto di equivoco, incompleto o mal compreso c'è nelle aspirazioni e rivendicazioni della modernità o della contemporaneità.

Da questo contesto culturale possono venire alcune indicazioni di metodo per la Nuova Evangelizzazione; d'altra parte la evangelizzazione, come fatto in sé, ha delle sue esigenze che deve mantenere e che non debbono essere snaturate per misurarsi con la situazione culturale. Ad es. il concetto di autonomia è giusto se lo si assume in ordine *all'azione morale*, perché per essere moralmente qualificata un'azione deve procedere da una coscienza illuminata e convinta, dev'essere un'azione cosciente e libera. Ma la vita umana non è autonoma nel senso che l'uomo ha bisogno di essere creato e non può disporre della propria vita. Anzi l'uomo è autonomo in quando ha ricevuto l'essere capace di rendersi consapevole e responsabile,, ma rimarrà sempre responsabile davanti a Dio.

Alcune piste di ricerca per la Pastorale Sanitaria a servizio della Evangelizzazione.

Dico subito che la pastorale sanitaria rappresenta un test privilegiato per la Nuova Evangelizzazione, perché dovrà rimanere, come risulta dal citato Discorso del Santo Padre pronunciato all'apertura del Sinodo, concentrata nell'annuncio e nell'assimilazione del Mistero Centrale della salvezza: Cristo, il Figlio di Dio fatto Uomo che dona la Sua Vita nella Morte e Resurrezione per la salvezza della umanità e per opera dello Spirito Santo continua a operare nella Chiesa, offrendo anzitutto il Suo Atto di Amore Redentivo per riscattare dal peccato e trasformare la vita degli uomini con il dono della Sua Morte e Resurrezione. E' questo dono, che è in grado di trasformare il dolore umano in amore redentivo e la morte in resurrezione con Cristo.

Ed è proprio questo il punto centrale anche della pastorale sanitaria: far sì che e la vita e la morte siano assunte e redente dal Cristo e dalla sua resurrezione.

Ma per la cultura secolare quello che rimane oscurato e “scotomizzato” è proprio questo collegamento con la Trascendenza, con la Fede nel Cristo Morto e Risorto e ancor più con la presenza viva del Cristo Risorto nella vita della Chiesa e del Cristiano.

Pertanto il primo compito della Evangelizzazione Nuova è ristabilire questo ponte con il Trascendente e con il Ministero della salvezza, il ponte tra l'interiorità della persona e la *Fede nel Cristo Vivo* e presente oggi: questo scopo parte dall'Annuncio Kerigmatico, che anche oggi va presentato e non dato per scontato: va presentato il Gesù della storia e il Cristo della fede nella continuità della stessa identità con una adeguata e ampia informazione. Permettetemi di insistere su questo primo suggerimento alla riflessione: a me sembra che nella nostra catechesi manchi il dato storico-biblico, il Kerigma, c'è poco annunzio e quello che c'è è spezzettato, episodico non coerente con un messaggio-dono di vita, opera e offerta di vita *hic et nunc* viva e operativa.

L'incontro di fede è come l'incontro sponsale (l'immagine è biblica). Nessuno si sposa con un fantasma o un ricordo della storia passata: bisogna che la persona incontri una persona viva, capace di farsi stimare e amare. La presentazione di Gesù deve essere ampia, concreta e conclusiva con il dono di Sé fatto sulla croce e la Resurrezione per cui possiamo incontrarlo vivo nella Chiesa come sacramento e nell'umanità, vivo perché risorto, presente e operante. La secolarizzazione attecchisce ove la evangelizzazione rimane superficiale.

Dopo questo primo passo conoscitivo occorre far riflettere che la fede non è solo memoria e conoscenza intellettuale. Le nostre scuole di catechesi fanno di scolasticismo: scopo della classe di scuola è imparare nozioni e concetti, ma nel catechismo si deve far conoscere una persona, avere tempo di ascoltarla, di parlarci, di pregarla di avere esperienza della sua presenza. Nel fidanzamento c'è l'attrattiva reciproca e nella fede c'è la Grazia che Gesù concede a chi ascolta la Sua parola con l'attitudine della preghiera e dell'ascolto. Bisogna introdurre *l'educazione alla preghiera dentro l'annuncio* e la catechesi per creare la possibilità della Grazia e dell'attrattiva, per favorire *l'incontro personale*. Tutto questo è premessa indispensabile per la pastorale della salute.

In terzo luogo nell'atto di fede c'è la decisione da prendere e una decisione che tocca tutta la vita come nel caso degli sposi.

Bisogna far notare ai nostri fedeli, specialmente preadolescenti e adolescenti che di fronte a Cristo che ci si presenta bisogna prendere una decisione. C'è bisogno

di ascoltare le difficoltà, di aiutare e segnalare gli ostacoli, di chiarire i preconcetti. Tra gli adolescenti si dice da parte di alcuni più secolarizzati verso i più ingenui di non andare dal prete, “perché poi impedisce di andare con le ragazze, è nemico della gioia e della felicità, non sei più libero. E' necessario perciò evangelizzare l'amore, l'affettività, la sessualità, la vita intera.

La consegna di sé a Cristo è liberante e arricchente e mette al sicuro anche i propri affetti, che è il tesoro prezioso dell'amore, dalle insidie dell'egoismo e della violenza, conoscere, lasciarsi, incontrare, decidersi di fronte a Cristo. Non si può oggi, meno che meno, omettere o accorciare l'aiuto alla fede, l'introduzione alla comunicazione con un Cristo vivo e presente. D'altra parte sappiamo dell'esperienza che il contatto diretto con la parola del Signore, la meditazione prolungata della Parola nel raccoglimento e nella preghiera danno più frutto, anche rispetto alle ore che si passano in oratorio con il gioco di evasione. Questo primo suggerimento in sintesi è che bisogna dedicare del tempo all'annuncio, al contatto con la parola di Dio, all'educazione alla fede. Da qui si capisce che la pastorale sanitaria comincia da lontano, dalle parrocchie e dall'educazione alla fede, nell'esperienza dell'incontro con Cristo vivo e risorto a cui si affida la propria vita.

Quando si arriva al letto del malato questo incontro è difficile improvvisarlo, chiedere al paziente o al moribondo di affidare la vita a Cristo Risorto e presente se non c'è stata *una vita di fede*. Certo! In ogni caso si fanno dei richiami quando si incontrano i malati gravi in punto di morte per la prima volta e si capisce subito se si tratta di soggetto che, accettando il cappellano manifesta già vita di fede, ma spesso s'incontra solo soggetti spaventati dalla paura e afflitti dal dolore e nei pochi incontri concessi o nei pochi minuti sono invitati a dare fiducia alla presenza del Signore che accompagna con particolari grazie quei momenti perché abbiamo l'effetto salvifico.

La morte come accesso alla Vita vera va capita fin dalla età di 4 o 5 anni e più chiaramente nel cammino di fede, sempre più chiaramente.

Un secondo suggerimento è che di fronte alla frantumazione della vita quotidiana e dei modelli culturali occorre presentare una proposta *unitaria di vita*, un cammino di vita, una pastorale che segna il cammino di crescita e di maturazione. Se si vuole usare la scansione delle classi di scuola, bisogna evitare l'automatismo delle classi, delle pagelle, ma guardare alla *maturazione di fede e di vita* che è il criterio guida. Voglio fare degli esempi per farmi capire. C'è una fase che è quella dei primi anni di vita da 0 a 5 anni in cui la fede può essere trasmessa anzi, se i genitori sono cristiani, deve essere trasmessa con la preghiera che la mamma e il papà fanno insieme tenendo il bambino in braccio (la preghiera “guancia a guancia” prima di accedere a letto): è la fase dell'intuizione, dell'educazione del sentimento religioso, molto importante per la successiva maturazione religiosa e morale. C'è chi ha scritto sulla età preziosa della educazione del sentimento religioso dai 6 ai 12 anni, anche attraverso la narrazione e racconto della vita di Gesù e attraverso la partecipazione

alla liturgia¹⁸ seguire il cammino di maturazione, vuol dire non omettere nessuna fase: quella del sentimento è preziosa e dove è mancata s'incontra maggiore difficoltà per il recupero.

Quando poi si entra nella preadolescenza, nell'adolescenza e nella vita di famiglia, la pastorale non può limitarsi all'elaborazione concettuale delle nozioni e delle norme morali, ma deve prendere in esame tutta la vita con i suoi problemi, compresi quelli dell'affettività, della sessualità e dell'amore, dell'identità e della vocazione personale, del dolore e della morte e di che cosa voglia dire la vita eterna.

La morte va accettata come idea in un'ottica positiva e salvifica nella gioventù altrimenti è un pensiero che minaccia la serenità dello spirito, l'amore va accolto ed evangelizzato nella sua dignità e origine divina, nella sua vocazione alla comunione delle persone e alla maternità-paternità, la croce e la sofferenza devono essere presentati nell'itinerario della donazione di sé. Il momento della malattia e della morte dovrebbe trovare una fede matura ed esercitata. Si capisce sempre meglio che la pastorale della salute suppone la pastorale della vita e di tutta la vita¹⁹ come un intento di globale maturazione della persona piuttosto che in uno schema scolasticizzato, in cui il conferimento dei sacramenti della iniziazione fungono da pagelle di promozione e licenziamento dalla comunità parrocchiale.

Non sono il solo né il primo a parlare di una revisione della catechesi nel quadro della pastorale parrocchiale. Nella parrocchia c'è già in atto anche la pastorale sanitaria per i tanti malati che si trovano in famiglia e per le tante situazioni di fragilità che non comportano la ospedalizzazione.

Ma la pastorale sanitaria deve incontrarsi in continuità con la pastorale generale. Rimane vero che l'Ospedale oggi è luogo anche privilegiato della Nuova Evangelizzazione,²⁰ ma è anche vero che “fare del bene con la sofferenza e far del bene a chi soffre”, binomio presente nell'insegnamento del Beato Giovanni Paolo II, è compito della pastorale di ogni luogo e struttura.²¹

Un terzo suggerimento che la Nuova Evangelizzazione impone per il contesto della cultura secolarizzata è il congiungimento dell'annuncio della fede con la testimonianza dei fatti, e cioè con la testimonianza dell'amore e del dono di sé.

La testimonianza fa parte integrante e conclusiva dell'annuncio ed è conferma persuasiva oltre ogni altra elaborazione: ciò risulta dalle stesse fonti bibliche. Il fondamento sicuro della predicazione apostolica e della costruzione della comunità cristiana da Gesù stesso è stato identificato nel Discorso della Montagna in coloro che

18 CAVALLETTI S., *Il potenziale religioso tra i 6 e i 12 anni. Descrizione di una esperienza*, Città Nuova, Roma 1996

19 Un tentativo di “pastorale della vita” viene avviato soprattutto in riferimento ai giovani e adulti nel mio vol.

SGRECCIA E., *Per una Pastorale della vita: riferimenti fondativi e contenuti dottrinali*; 2012 Ed Cantagallii, Siena.

A questo primo volume introduttivo dovrebbe seguire un secondo più applicativo

20 REDRADO I.L.D.M., *l'Ospedale, luogo di missione e di cura*, Dolentium Honimum n. 78, 2012

21 BRUSCO A., *Il binomio pastorale “far del bene con la sofferenza” e “far del bene a chi soffre nei messaggi del Beato Giovanni Paolo II per le Giornate Mondiali del Malato*. “Dolentium Honimum” n. 78, 2012

ascoltano queste cose e “le mettono in pratica” (Mt. 7,24). La testimonianza non è soltanto prova di fatto che un precetto è praticabile ma-è ovvio-è prova che è vero, ancora di più è argomento che prova la presenza del Signore nella comunità e accanto all'uomo. Abbiamo ricordato, per quello che riguarda l'opera e l'esempio di Gesù in tema di cura dei sofferenti, che egli mentre annuncia con le guarigioni miracolose la sua messianicità, comprova che Dio si prende cura dell'uomo. Gesù ha attribuito particolare efficacia alla *testimonianza di amore reciproco e della unità di spirito* e di comunione; le testimonianze del sacrificio per amore del fratello è l'argomento di credibilità dell'annuncio del Vangelo: “ Vi do un comandamento nuovo che vi amiate gli uni con gli altri. Come io ho amato voi, così amatevi anche voi gli uni con gli altri. Da questo tutto sapranno che siete miei discepoli se avete amore gli uni gli altri (Gv. 15,34-35). Questi è il mio comandamento, che vi amiate gli uni gli altri come io ho amato voi. Nessuno ha un amore più grande di questo: dare la sua vita per i propri amici (Gv. 15.12-13).

Per avvicinarsi di più al contesto della pastorale sanitaria ho voluto ricordare che Gesù, mentre suscitava la fede nella Sua Persona e nella Sua missione, faceva sentire con la guarigione la vicinanza dell'amore di Dio.

Mantenere unito l'annuncio della fede, o evangelizzazione, con la testimonianza dell'amore di Dio che fa sperimentare la sua vicinanza è più difficile nella Chiesa e in particolare nell'opera dell'assistenza e dell'aiuto all'uomo ricoverato in ospedale o malato in casa o afflitto comunque da fragilità nella vita. Molte volte chi presta le cure nelle strutture o nella società gestisce i servizi sanitari non fa sentire la vicinanza di Dio ed anche nelle strutture gestite dalla Chiesa il ministero dell'annuncio di fede non si accompagna sempre con un clima di servizio alla persona degente tale da far pensare alla vicinanza di Dio.

Eppure il mondo secolarizzato non è disposto né aiutato ad accettare un Dio predicato senza testimonianza di amore, senza “toccare” la sua presenza nei fatti. La fede degli apostoli si è rafforzata quando dopo la passione hanno constatato la vita risorta nei fedeli per la testimonianza dell'amore cristiano, della carità che aiuta a trasformare il dolore in amore, la disperazione in fiducia in Dio.

La testimonianza d'amore deve essere presente e palpabile perché l'annuncio del Vangelo generi la fede, perché un morente arrivi a pensare che la “sofferenza è un tesoro”, come insegnava P. Pio da Pietralcina, che la morte è un atto “vitale” che apre alla vita eterna. Chi dovrà portare e come sposare, questa testimonianza e vicinanza della carità divina accanto all'annuncio, in preparazione del Sacramento, anche quando l'ambiente circostante è secolarizzato, anche quando l'ospedale è tecnocratico, burocratico e sottoposto alle restrizioni economiche e alle lotte o competizioni di lavoro? Forse il cappellano e la sua “cappellania” dovranno *assumere l'onere della testimonianza di vita* e di carità assieme al ministero dell'annuncio e del sacramento.

Tanto più forti dovranno essere i segni che testimoniano la carità quanto maggiore è la secolarizzazione dell'ambiente.

Come ciò possa avvenire nella preghiera comunitaria, nelle visite agli ospedali

e alle famiglie, nella organizzazione e animazione del volontariato, in particolare nel coinvolgimento dei laici e dei pazienti stessi che sono credenti, tutto questo è oggetto della nostra riflessione o creatività; è importante, però che siamo convinti che accanto all'annuncio del Vangelo o al Sacramento della fede sia visibile la testimonianza della Chiesa in nome di Cristo nella sua concretezza e nei segni di santità.

Un'altra osservazione mi soccorre ancora per suffragare il senso della nostra ministerialità. E' vero che noi siamo ministri del Vangelo e non siamo medici e terapeuti in senso stretto, ma voi sapete che nella nozione di salute intesa in senso pieno è compresa *la componente spirituale ed etica* e allora anche nel campo della salute sotto l'aspetto della rivelazione della dignità e del rispetto della persona, noi siamo portatori di guarigione interiore. Così come capita spesso ai pellegrini di Lourdes o di Loreto o di altri santuari, che nella preghiera e nella confessione hanno riportato non la guarigione dalla malattia fisica, ma la guarigione totale della Grazia e dell'accettazione della vita così dovrebbe capitare dopo la degenza in ospedale o dopo le visite del cappellano a domicilio. Questo tipo di guarigione per effetto della Grazia è sempre possibile. Qui è in gioco la testimonianza personale e quella dei fedeli che hanno accolto il valore aggiunto della fede. Voglio raccontarvi per concludere un'esperienza di cui sono stato spettatore beneficiato. Ero stato invitato dal metropolita ortodosso di Pietroburgo (ex Leningrado) in occasione di un Congresso Internazionale promosso dalla Chiesa ortodossa sul tema: "la Chiesa e la medicina" ed io avevo una comunicazione marginale sulla bioetica all'interno di un programma incentrato sulla cura dei malati tossicodipendenti, alcolisti e malati mentali. Il Congresso si teneva perché l'Autorità politica della Russia post-comunista aveva invitato la Chiesa a ritornare a impegnarsi nel sociale facendosi carico di queste tre categorie di infermi: i tossicodipendenti, gli alcolisti, i malati mentali. E il metropolita mi trattenne a sedere nel "Presidium" del Congresso, oltre il tempo della mia esposizione e durante le tematiche sui temi della droga, dipendenza da alcol e malattie mentali per riferire anche su che cosa si faceva nell'ambito della Chiesa Cattolica. Ma quello che mi colpì fu che da parte dell'uditorio, sacerdoti e laici-ortodossi veniva spesso ripetuta la parola: "Cristoterapia".

Dapprincipio mi sembrò una risposta semplicistica o riduttiva, ma poi riflettendoci bene dovetti ammettere che la conversione a Cristo, interiormente assimilata, è terapia, anche se-diciamo noi- non esclude né il farmaco né la psicoterapia, ma certamente per chi concepisce l'uomo anche come essere chiamato all'equilibrio interiore e morale, l'avvento e la rivelazione di Cristo è terapia profonda e questa non deve mancare come frutto sanante del Vangelo della carità.

Per esprimermi in sintesi il collegamento della pastorale sanitaria con la Nuova Evangelizzazione ci invita a riflettere: **a)** sul collegamento con la *pastorale generale* a partire dalla fede nella Persona di Cristo Risorto e vivo nella Chiesa una fede tale da reggere la secolarizzazione; **b)** sul collegamento dell'annuncio della fede con *un cammino educativo di pastorale della vita* nelle varie tappe della vita; **c)** sulla necessità di mantenere a suscitare il legame tra *proposta di fede e testimonianza*

cristiana di carità nell'ambiente ove si esercita tale proposta; **d)** nel tenere sempre inclusa nel concetto di guarigione e cura la componente *spirituale e morale della salute*.

+ Elio Sgreccia