

Piccola biblioteca teologica

124



- S. MOSÈS, *Un ritorno all'ebraismo. Colloquio con Victor Malka Il cristianesimo secondo gli ebrei*, a cura di Fritz A. Rothschild
- L. MAGGI, *Le donne di Dio. Pagine bibliche al femminile*
- S. ROSTAGNO, *La scelta. Ciò in cui credi e la norma che ti dai*
- A. MAILLOT, *I miracoli di Gesù*
- G. THEISSEN, *L'ombra del Nazareno*
- E.E. GREEN, *Il vangelo secondo Paolo. Spunti per una lettura al femminile (e non solo)*
- Karl BARTH, *L'umanità di Dio. L'attualità del messaggio cristiano*, a cura di Sergio Rostagno
- L. MAGGI, *L'Evangelo delle donne. Figure femminili nel Nuovo Testamento*
- Y. REDALIÉ, *I vangeli. Variazioni lungo il racconto. Unità e diversità nel Nuovo Testamento*
- J. BERQUIST, *Una teologia del corpo*
- E. GREEN, *Il filo tradito. Vent'anni di teologia femminista*
- A. MODA, *Lo Spirito Santo*
- W. BRUEGGEMANN, *Pace*
- La filosofia e il Grande Codice. Fissità dello scritto - Libertà del pensiero?*, a cura di Maria Cristina Bartolomei
- A. GOUNELLE, *Nella città. Riflessioni di un credente*
- L. TOMASSONE, F. VOUGA, *Per amore del mondo. La teologia della croce e la violenza ingiustificabile*
- K. BARTH, *La preghiera. Commento al Padre nostro*, a cura di F. Ferrario
- M. ALTHAUS-REID, *Il Dio queer*, a cura di G. Gugliermetto
- T. WRIGHT, *Semplicemente cristiano. Perché ha senso il cristianesimo*
- M. FOX, *Compassione. Spiritualità e giustizia sociale*, edizione italiana a cura di G. Gugliermetto
- L. TOMASSONE, *Crisi ambientale ed etica. Un nuovo clima di giustizia*
- S. ROSTAGNO, *Doctor Martinus. Studi sulla Riforma*
- H. FISCHER, *Come gli angeli giungono a noi. Origine, interpretazione e rappresentazione degli angeli nel cristianesimo*
- E.E. GREEN, *Padre nostro? Dio, genere, genitorialità. Alcune domande*
- T.J. SCHNEIDER, *Sara, la madre delle nazioni*
- F. FERRARIO, *Il futuro della Riforma*
- C. RICCI, *Maria Maddalena. L'Amata di Gesù nei testi apocrifi*
- E. GENRE, *Diaconia e solidarietà. I valdesi dalla borsa dei poveri all'Otto per mille*

SERGIO MANNA

**L'ASCOLTO CHE CURA
LA PAROLA
CHE GUARISCE**

**Introduzione
al *counseling* pastorale**

Prefazione di Sandro Spinsanti

CLAUDIANA - TORINO

www.claudiana.it - info@claudiana.it

Scheda bibliografica CIP

Manna, Sergio

L'ascolto che cura, la parola che guarisce : introduzione al *counseling* pastorale / Sergio Manna ; prefazione di Sandro Spinsanti

Torino : Claudiana, 2017

121 p. ; 21 cm. - (Piccola biblioteca teologica ; 124)

ISBN 978-88-6898-141-9

1. Cura d'anime

253.5 (ed. 22) - Cura d'anime

© Claudiana srl, 2017
Via San Pio V 15 - 10125 Torino
tel. 011.668.98.04
info@claudiana.it
www.claudiana.it
Tutti i diritti riservati - Printed in Italy

Ristampe:

26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 1 2 3 4 5 6

Copertina: Vanessa Cucco

Stampa: Stampatre, Torino

In copertina: rossgism, Il parco inglese al tramonto, www.turistipercaso.it.

*A Joel Warner,
pastore metodista e supervisor in Clinical Pastoral Education
che seppe mostrarmi che cosa significa essere un guaritore ferito*

PREFAZIONE

di SANDRO SPINSANTI*

La cura delle anime in ambito medico – o pastorale sanitaria, come altri preferiscono chiamarla – ha una lunga storia. La troviamo, accuratamente ricostruita, sul limitare del manuale approntato da Sergio Manna. Il suo saggio ci presenta una panoramica delle varie forme e delle diverse giustificazioni che ha assunto nel corso dei secoli. Non ci stupiamo che questa pratica abbia tanta rilevanza nell'ambito della tradizione cristiana: basta considerare quale spazio occupano le guarigioni nei racconti evangelici. La cura – ancora non distinta né tra corpo e anima, né tra competenze professionali diverse – è intrecciata con l'annuncio della “buona notizia”; ancor più, l'*euangelion* si presenta sotto forma di corpi risanati, lacrime asciugate, dolori sedati, morti restituiti alla vita. L'attività messianica che fa da sfondo ai Vangeli si può a buon diritto chiamare «riparare i viventi», in un senso più comprensivo del libro di Maylis de Kerangal¹, dove la riparazione è limitata al trapianto di organi. Questo è il primo e fondamentale pilastro su cui posa la cura d'anime in ambito sanitario: chi la esercita nel solco del cristianesimo è consapevole che non si colloca ai margini, ma al centro stesso del ministero cui si sente chiamato dalla religione a cui aderisce. Ma non è tutto: questa specifica cura d'anime deve rivendicare e giustificare un suo specifico spazio nel contesto delle cure mediche. E qui sorgono problemi.

Tradizionalmente vigeva uno schema a due tempi. Dapprima i medici e altri professionisti si impegnavano con tutte le loro risorse a dar scacco alla malattia e a prolungare la vita del malato. A un certo punto, quando si rendevano conto di essere giunti al termine delle loro possibilità, cedevano il campo a chi aveva il compito di occuparsi dell'anima. La frase brutale: «Non c'è più niente da fare: chiamate il prete» (o il pastore, il rabbino ecc.) è entrata a far parte di un

* Direttore dell'Istituto Giano per le *Medical Humanities*, Roma.

¹ Maylis DE KERANGAL, *Riparare i viventi*, Feltrinelli, Milano 2015.

lessico molto familiare. *Il prete e il medico*², appunto, si sono suddivisi l'ambito di rispettiva pertinenza. Nel percorso «dai santi guaritori alla bioetica», come recita il sottotitolo del saggio nell'originale francese, sono avvenuti diversi cambiamenti. Quello che ha comportato maggiori conseguenze per la pastorale sanitaria è una specie di invasione di campo da parte della medicina, che si è sentita investita di compiti tradizionalmente delegati alla cura d'anime.

Il cambio di scenario può essere illustrato dal dramma di Arthur Schnitzler *Professor Bernhardi*³. È andato in scena a Berlino nel 1912; in Italia il dramma è stato rappresentato per la prima volta al Piccolo Teatro di Milano nel 2005, per la regia di Luca Ronconi. La tela di fondo del dramma è la revisione delle rispettive competenze della medicina e della religione sulla soglia della morte. La vicenda si svolge in una clinica, diretta dal professor Bernhardi. Una giovane donna, Philomena, è ricoverata per una setticemia dopo un aborto clandestino. Sta morendo, ma non ne è consapevole. Un'infermiera manda a chiamare il cappellano, affinché si occupi della sua anima e le impartisca l'estrema unzione. Il professor Bernhardi si oppone, perché vuole evitare il trauma alla giovane donna. La scena-clou è proprio la contrapposizione tra il medico e il pastore d'anime. Il medico perora l'inconsapevolezza come la migliore scelta per la donna che sta morendo:

La paziente, reverendo, è completamente inconsapevole. Si aspetta tutt'altro che questa visita. È invece presa dalla felice illusione che nelle prossime ore qualcuno, che è a lei vicino, si presenterà e la porterà via, per riprenderla con sé – nella vita e nella felicità. Credo, reverendo, che non sarebbe un'azione buona, oserei quasi dire un'azione gradita a Dio, se qualcuno la volesse svegliare da questo ultimo sogno.

Il cappellano, ovviamente, vede la cosa da un'altra angolatura. Si instaura un duro confronto. Mentre stanno discutendo che cosa sia giusto fare, la ragazza muore, disperata, avendo appreso della presenza e delle intenzioni del prete. Il conflitto tra il medico e il cappellano verte proprio sui compiti rispettivi. Il professor Bernhardi sostiene

² Georges MINOIS, *Il prete e il medico*, ed. Dedalo, Bari 2016.

³ Arthur SCHNITZLER, *Commedie dell'estraneità e della seduzione: Terra sconosciuta, Professor Bernhardi, Commedia della seduzione*, Ubulibri, Milano 1985.

che il dovere del medico sia di «fornire una morte felice». Un altro medico della clinica arriva ad affermare: «Mentire è la parte più difficile e più nobile della nostra professione».

In bocca ai medici di Schnitzler prendeva forma la rivendicazione di una transizione avvenuta: la morte e il morire erano entrati a far parte del dominio della medicina. Un dominio esclusivo, che i professionisti medici non avrebbero condiviso con altri. Visto dal punto di vista delle persone oggetto di cura, si trattava di un cambiamento sotto il segno della continuità: da un paternalismo all'altro. E il paternalismo medico non aveva niente da invidiare a quello religioso. Si esprimeva con le categorie della cura («Fare il bene del paziente, in scienza e coscienza») e della *pietas* (fornire una «morte felice»). Il paziente non aveva niente da narrare; e la narrazione che i curanti facevano a lui assomigliava piuttosto a un “raccontar storie”. Diagnosi addomestiche, prognosi reticenti, piccole e grandi bugie. Con la partecipazione sollecita e volenterosa dei familiari: loro sì informati, ma coinvolti in una recita tendente a mantenere il malato in quello stato che Kant avrebbe chiamato «una minorità non dovuta».

Nel cap. 8 Sergio Manna dà conto della trasformazione culturale che ha esiliato la morte e il morire dal discorso pubblico, e quindi ha esautorato la figura dell'uomo di religione che fungeva da guardiano della cerniera tra la vita del corpo e quella dell'anima, tra la salute e la salvezza, tra l'immanenza e la trascendenza. Parallelamente, la medicalizzazione della morte portava il medico al capezzale del morente, sostituendo il prete. Come ha affermato l'autorevole storico Michel Vovelle, nella transizione dal XIX al XX secolo, «i medici, divenuti rappresentanti di un nuovo “clero laico”, investiti di una responsabilità maggiore»⁴, hanno iniziato a presidiare in esclusiva la fine della vita.

Con l'affermarsi di una medicina “etica”, rivolta a rivendicare la competenza per tutto l'arco della vita umana, è stato eroso il terreno tradizionalmente riservato alla cura dell'anima. Una spinta ulteriore all'emarginazione della pastorale è venuta da quella trasformazione culturale che Zygmunt Bauman ha chiamato «il teatro dell'immortalità»⁵. Due “decostruzioni” contemporanee – la mortalità diventata

⁴ Michel VOVELLE, *La morte e l'Occidente. Dal 1300 ai nostri giorni*, Laterza, Roma-Bari 1986.

⁵ Zygmunt BAUMAN, *Mortalità, immortalità e altre strategie di vita*, il Mulino, Milano 2012.

morte procurata da cause sempre contrastabili e l'immortalità diventata un presente fatto di momenti – hanno trasformato l'atteggiamento nei confronti di quel segmento della vita riservato a un trattamento da parte della religione. Il cambiamento culturale diventa visibile nel fatto che l'intervento delle figure pastorali è stato sempre più procrastinato. Un sacerdote cattolico descriveva così l'evoluzione vissuta personalmente nell'arco della sua attività pastorale: «Quando ero giovane i familiari mi chiamavano dicendomi: “Padre, venga, perché il nostro caro sta male e i medici hanno detto che non possono fare più niente per lui; venga, lo conforti, gli amministri i sacramenti”. In seguito l'appello è stato rinviato fino a quando il malato aveva perso le sue facoltà e non era più in grado di capire il passaggio di mano dal medico al sacerdote. Ora sempre più spesso mi capita di sentirmi dire: “Venga, è appena morto”». È facile immaginare il malessere di chi, orientato alla cura delle anime, si ritrova confinato all'unzione dei cadaveri...

Né molto meglio si presentava la situazione per pastori di altre confessioni cristiane, meno centrate sui sacramenti e più sulla Parola. Alla cura d'anime era riservato uno spazio residuale, mentre per la medicina diventava quasi un titolo d'onore l'accanimento terapeutico. «Abbiamo fatto tutto il possibile» aveva certo una connotazione medica, ma implicava anche la collaborazione dei familiari a un intensivismo terapeutico che sfidava la ragionevolezza e comportava l'impegno a nascondere al malato la realtà della sua condizione. Parallelamente la presenza religiosa diventava sempre più marginale, confinata in ambito solo rituale.

Non è casuale che questo quadro venga coniugato all'imperferito. Non solo perché era tutt'altro che “perfetto” (anzi, peccava fortemente di riduzionismo biologico!): il tempo verbale imperfetto è giustificato dal superamento di quel modello. La situazione della cura d'anime e pastorale sanitaria è cambiata nel periodo a noi più prossimo: non più figlia di un dio minore, è sempre più considerata figlia legittima di Cura. Il manuale di Sergio Manna documenta il percorso, teorico e pratico, che ha portato a recuperare quanto la medicina aveva messo tra parentesi. La pastorale sanitaria ha saputo creare proficue sinergie con il movimento delle *Medical Humanities* e attingere alle competenze promosse dalla psicologia umanistica e transpersonale, oltre che dal counseling. Per non parlare della feconda interlocuzione con la Medicina narrativa. Ha creato percorsi formativi specifici e ha prodotto una rispettabile letteratura. Di tutto ciò Sergio Manna dà conto con competenza ed entusiasmo.

Da parte dei credenti, quale ricezione possiamo registrare? La variante più significativa non va forse cercata sul piano della ricerca religiosa o della motivazione di fede. Più importante è la concezione stessa di guarigione che il malato ha fatto propria. Per coloro che aspirano solamente a “tornare come prima” l’unico vero interlocutore è il rappresentante della scienza medica. La salute da recuperare è esclusiva competenza di chi dispone delle conoscenze e dei mezzi terapeutici. Le discipline umanistiche e la figura pastorale non fanno parte del quadro di riferimento.

L’attenzione alla pastorale sanitaria si può invece aprire quando la patologia non può essere totalmente ed efficacemente rimossa e ci si trova costretti a convivere con una perdita consistente del proprio patrimonio di salute. L’epidemiologia afferma che ai nostri giorni solo nel 20% dei casi si realizza una guarigione nella prima accezione di *restituito ad integrum*, mentre in 80 casi su cento ci si stabilizza nella cronicità e si realizza una “guarigione sufficiente”. In questo orizzonte possono apparire domande di senso e ridefinizioni essenziali condotte con il supporto della religione. Qui la cura delle anime è perfettamente a suo agio.

Ancor più nei casi – statisticamente certo più rari, ma umanamente molto significativi – in cui la patologia si apre su quello stato di autorealizzazione che Friedrich Nietzsche chiamava «la Grande Salute». Quella salute che può convivere con la malattia e con la morte stessa. Per questo percorso, che culmina in una guarigione che è sinonimo dell’essere umano che ogni uomo e ogni donna è chiamato a essere, la cura dell’anima è lo strumento privilegiato. A servizio di questa guarigione, che è pienezza e compimento, si pone la cura spirituale. I suoi strumenti sono ampiamente illustrati da Sergio Manna, sulla base delle riflessioni disciplinari della pastorale sanitaria e della propria esperienza. Chi pratica la cura dell’anima, dalla cassetta degli attrezzi deve saper trarre, volta a volta, la presenza, il tempo dedicato, l’ascolto attivo (sostenuto dalle metodologie del counseling), la diagnosi spirituale (che equivale a decodificare a quale concezione di salute/guarigione aderisce la persona malata), la narrazione, la parola. E soprattutto la Parola.

Cenni storici su origine, sviluppo ed evoluzione del pensiero teologico relativo alla cura d'anime*

1.1 ORIGINI DEL TERMINE «CURA D'ANIME» E L'ESEMPIO DEI PADRI DELLA CHIESA

Il termine «cura d'anime» fa la sua apparizione soltanto nel IV secolo dopo Cristo.

Il primo a utilizzarlo è il Padre della chiesa BASILIO DI CESAREA (330-378 ca). È in lui, infatti, che compare la nozione di *epimeleia ton psychon*. In latino si parlerà successivamente di *cura animarum*, dove l'attenzione sembra rivolta più alla comunità nel suo insieme (non a caso abbiamo qui il plurale) che al singolo credente.

In GREGORIO DI NAZIANZIO (325-390 ca) il compito del curatore d'anime viene paragonato a quello del medico e si parla dunque di *iatreia ton psychon*, e in più parti si fa riferimento al *Cristo medico* (Mt. 9,12)¹.

Il peccato è considerato come malattia dell'anima e, in quanto tale, va trattato mediante la preghiera di intercessione, la meditazione, brani delle Scritture, la disciplina ecc. I Padri della chiesa d'Oriente arrivano individuare e descrivere dettagliatamente tutta una serie di specifiche malattie dello spirito², e tra queste:

* Per molte delle informazioni di carattere storico contenute in questo capitolo sono debitore a Christoph MORGENTHALER, *Seelsorge*, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2009.

¹ Cfr. Daniel BOURGUET, *Il Dio che guarisce*, Claudiana, Torino 2013.

² Jean-Claude LARCHET, *Terapia delle malattie spirituali*, San Paolo, Cinisello Balsamo 2003.

la *filautia* (amore egoistico di se stessi), la *gastrimargia* (passione esagerata per il cibo), la *lussuria* (uso patologico della sessualità), la *filargiria* (attaccamento al denaro e alle ricchezze materiali) e la *pleonassia* (desiderio smodato di acquisire nuovi beni), l'*acedia*, la *collera* (che comprende tutte le manifestazioni patologiche dell'aggressività), la *cenodossia* (vanagloria o vanità)³.

1.2 I PADRI DEL DESERTO

Materiali particolarmente interessanti sono quelli che si ricavano dalle storie che ci sono state tramandate sui Padri e sulle Madri del deserto e sul loro esercizio della cura d'anime. La loro sequela radicale, fatta di ascesi, meditazione e introspezione profonda, spesso compiuta nel silenzio e nella solitudine, li rende non di rado specialisti della *cardiognosi* (la conoscenza profonda del cuore e dei processi psichici dell'animo umano) molto ricercati da persone bisognose di ascolto e accompagnamento spirituale.

Nel 2005 Daniel Hell, direttore della clinica universitaria psichiatrica di Zurigo, esperto di depressione, ha ritenuto molto interessante il confronto tra i sintomi di questa malattia e ciò che i Padri e le Madri del deserto definivano *acedia*⁴, ritenendo addirittura ancora attuali e terapeutici alcuni dei consigli che essi dispensavano a chi ne era affetto⁵.

Chi pensasse ai Padri e alle Madri del deserto come a un gruppo di folli che sottoponevano se stessi e altri a una disciplina sovrumana, tale da caricare di inutili pesi i cuori e le anime dei credenti, con un atteggiamento severo e giudicante, non potrà non ricredersi leggendo e riflettendo su alcuni aneddoti che ci sono stati tramandati sulla loro prassi pastorale.

³ Ivi, pp. 145-258.

⁴ «Acedia» (gr. ἀκηδία, composto di ἀ- privativo e κηδος «dolore»). Per gli antichi greci, mancanza di dolore e di cura, indifferenza inerte; ma anche tristezza, malinconia. Nella teologia morale del Medioevo il termine verrà usato per esprimere lo stato di torpore e di depressione malinconica che coglie specialmente chi conduce vita contemplativa. In italiano si dice anche *accidia*.

⁵ Cfr. C. MORGENTHALER, *op. cit.*, pp. 35-36.

Vale la pena di proporre alcuni⁶.

Sul non tendere troppo la corda della disciplina:

CVI⁷

Un giorno l'Abate Antonio conversava con dei confratelli e un uomo che stava cacciando nel bosco si avvicinò a loro. Vide che l'Abate Antonio e i confratelli erano allegri e li disapprovò. L'Abate Antonio disse: «Metti una freccia nel tuo arco e scoccalà». Ed egli lo fece. Allora l'anziano disse: «Adesso lanciane un'altra, poi un'altra, poi ancora un'altra». Il cacciatore disse: «Se piego il mio arco tutte le volte, si romperà». L'Abate Antonio rispose: «Così è anche del lavoro di Dio. Se ci sforziamo oltre misura i fratelli presto verranno meno. È giusto perciò, di tanto in tanto, allentare i loro sforzi».

Su peccato, giudizio e misericordia:

XL⁸

Un confratello aveva peccato e il presbitero gli ordinò di uscire dall'assemblea. Allora Bessarione si alzò e uscì con lui dicendo: «Anch'io sono un peccatore».

XLI⁹

Un giorno a Sceta si scoprì che un confratello aveva peccato: gli anziani si riunirono e mandarono a chiamare l'Abate Mosè, dicendogli di venire; ma quello non volle andare. Allora il presbitero lo mandò a chiamare dicendo: «Vieni, poiché la comunità dei confratelli ti attende». E quello, levatosi, andò. Tuttavia portando con sé una cesta vecchissima, la riempì di sabbia e se la trascinò dietro. Quelli gli andarono incontro dicendo: «Che significa, o Padre?». E il vecchio rispose loro: «I miei peccati scorrono a profusione alle mie spalle e io oggi sono venuto a giudicare i peccati altrui?». Allora essi, sentendolo, non dissero nulla al confratello, e anzi lo perdonarono.

XLII¹⁰

Un fratello interrogò l'Abate Pastor dicendo: «Che fare, giacché la mia anima è stretta dall'angoscia quando siedo in preghiera?». Il vecchio gli

⁶ Tratti da Thomas MERTON (a cura di), *La saggezza del deserto. Detti dei Padri del deserto*, TEA, Milano 1993.

⁷ Ivi, p. 85.

⁸ Ivi, p. 56.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Ivi, p. 57.

rispose: «Non disprezzare e non condannare nessuno, non biasimare nessuno: Dio ti darà la pace e la tua meditazione non sarà turbata».

XLIII¹¹

Un anziano disse: «Non giudicare un fornicatore se sei casto, poiché come lui trasgredirai la legge. Infatti, colui che disse “Non fornicare”, disse anche: “Non giudicare”».

CXXXIX¹²

Un soldato chiese a un anziano se Dio avrebbe perdonato un peccatore. Ed egli gli disse: «Dimmi, caro, se il tuo mantello è lacero lo getterai via?». Il soldato rispose dicendo: «No, lo rammenderò e lo rimetterò addosso». L'anziano gli disse: «Se tu ti prendi cura del tuo mantello, vuoi che Dio non sia misericordioso con te che sei la sua immagine?».

1.3 LA CURA D'ANIME NEL MEDIOEVO

Nel corso del Medioevo la cura d'anime trova una delle sue forme principali nella confessione auricolare che diventa obbligatoria a partire dal 1215. Il sacramento della confessione viene infatti sancito, con il IV Concilio lateranense, come obbligatorio per tutti i credenti, almeno una volta all'anno e ritenuto uno strumento specifico della cura pastorale.

Nella visione di quel tempo, il padre confessore deve accogliere colui che si confessa, *more periti medici* («come un medico esperto»). Viene raccomandato che egli abbia un comportamento esemplare e che inizi dall'analisi critica di se stesso, esercitando con cautela il potere affidatogli.

Gli elementi fondamentali della confessione sono: *contritio cordis* (contrizione del cuore), *confessio oris* (confessione verbale) e *satisfatio operis* (soddisfazione per mezzo di opere).

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ivi*, p. 101.