

Stefano Bittasi S.I.
di «*Aggiornamenti Sociali*»

Curare il malato o la malattia?

Se si cerca in Internet quante volte compare l'espressione «curare il malato» si ottengono circa 28mila risultati. Ma se si cerca «curare la malattia» se ne ottengono circa 138mila. E la stessa sproporzione si mantiene anche con i plurali (107mila contro 247mila). È evidente che si tratta di un piccolo segnale, e forse neppure tanto significativo. Eppure esso mostra certamente che non sempre è chiaro se scopo della medicina moderna, della ricerca scientifica e dei sistemi sanitari sia quello di sconfiggere le malattie, intese come i veri nemici da combattere, o quello di curare i malati per la loro guarigione.

Una ingenua percezione del problema potrebbe portare a pensare che le due cose si equivalgano e che, in fondo, si tratti solo di diverse angolazioni da cui guardare uno stesso problema. La realtà è ben diversa. Sappiamo infatti, anche da un punto di vista psicologico, che le dinamiche che focalizzano l'azione sull'aiuto di un amico in difficoltà e quelle che hanno come obiettivo il combattere un nemico portano a disposizioni interiori e ad attenzioni molto differenti. Se poi si riflette sull'alto livello di specializzazione della medicina contemporanea e sulla sua collocazione nell'area delle scienze tecnologiche piuttosto che umanistiche, si comprende perché così

spesso, negli ambienti ospedalieri, ci si riferisca più al nome della patologia che al nome del paziente del letto 105. E se così capita, in maniera ancora più amplificata ma chiaramente comprensibile, nei convegni medico-scientifici, non si comprende altrettanto bene perché lo stesso atteggiamento sia ormai diffuso anche in trasmissioni televisive o radiofoniche che trattano di medicina. Si parla di malattie, ma molto raramente della vita concreta delle persone che ne sono afflitte.

Ora, lungi da una sensibilità religiosa che ha caratterizzato il mondo occidentale a partire dal XIII secolo e che vede nella malattia e nella sofferenza un'occasione di sopportazione volontaristica che avvicinerrebbe alla santità o un ambito di comunione mistica con il Crocifisso (aspetti cui, pure, va data profonda attenzione spirituale), i Vangeli ci trasmettono, come una delle più caratteristiche immagini di Gesù, proprio quella di colui che ha guarito i malati e ha lottato contro il male e ogni malattia. In questo senso possiamo attingere dal modo di procedere di Gesù, nella sua cura dei malati e nella sua lotta alla malattia, alcuni paradigmi che possono essere utili anche a noi; a dispetto della ben diversa dotazione tecnologica e scientifica, siamo infatti confrontati con lo stesso problema:

il senso umano dell'esperienza di essere malati, di curare e di guarire.

Prima di tutto la relazione

È molto frequente nei vangeli la sottolineatura della dimensione relazionale della persona malata. La cultura e la società dell'epoca favorivano abitualmente l'integrazione del malato nella rete di relazioni familiari o del villaggio. Fatta eccezione, come vedremo sotto, per alcune malattie infettive quale la «lebbra», l'insieme delle relazioni umane sosteneva la vita delle persone malate. Ne troviamo espressione nel frequente racconto del fatto che i malati vengono condotti da Gesù da altri, talvolta con veri e propri movimenti di folle: *gli portavano tutti i malati* (cfr ad es. *Matteo* 8, 16; 9, 12; 14, 14; *Marco* 1, 32; 7, 32; 8, 22; *Luca* 4, 40). E non a caso la prima guarigione di una persona malata nel *Vangelo di Marco* (1, 29-31, nel riquadro sotto) segue la stessa dinamica, ma con interessanti sottolineature.

La dinamica di questo primo racconto di guarigione del Vangelo (c'è stata precedentemente, è vero, la liberazione di un indemoniato in 1, 21-28, ma la presenza di spiriti impuri fa assumere all'intervento di Gesù una diversa natura) non vede come primo passo l'incontro tra il malato e chi lo guarisce. Piuttosto è una «narrazione», una anamnesi della situazione a scatenare l'intervento terapeutico. Il brano parallelo

Marco 1, 29-31

²⁹ E subito, usciti dalla sinagoga, andarono nella casa di Simone e Andrea, in compagnia di Giacomo e Giovanni. ³⁰ La suocera di Simone era a letto con la febbre e subito gli parlarono di lei. ³¹ Egli si avvicinò e la fece alzare prendendola per mano; la febbre la lasciò ed ella li serviva.

del *Vangelo di Luca* (4, 38-39) aggiunge la menzione *e lo pregarono per lei*, più precisamente, nella traduzione letterale dell'originale: *gli chiesero (di fare qualcosa) riguardo a lei*. Non una preghiera di intercessione di tipo «religioso», quindi, ma come la richiesta di intervento rivolta a un medico. È fondamentale l'interesse mostrato da questi uomini e queste donne (il plurale utilizzato nel testo indica che a informare e chiedere non è solo Pietro, ma tutte le persone della casa) nei confronti della donna ritirata a letto. Questa partecipazione corale esprime la responsabilità dei sani nei confronti del bisogno di chi è malato. Con le parole del filosofo Paul Ricoeur, è «sempre *un altro* a chiamarci alla responsabilità. Un altro, contando su di me, mi rende responsabile dei miei atti» (RICOEUR P., *Discorso magistrale nell'atto del ricevimento della laurea honoris causa dell'università di Teramo*, 24 aprile 1993). I familiari della suocera di Pietro si assumono questa responsabilità e aiutano questa donna a «esserci» di fronte a Gesù, a essere riconosciuta nel suo bisogno, permettendole l'incontro personale con lui.

L'intervento di Gesù, che *si china su di lei* (nella versione di Luca), *prendendola per mano e facendola alzare* (Marco) permette il ricostruirsi relazionale della donna. La guarigione infatti non ha come termine il ripiegamento individualistico allo stato di salute, ma la possibilità di porsi al servizio degli altri: *la febbre la lasciò e li serviva*. Se le altre persone si sono poste al servizio della malata, la salute recuperata permette alla sana di porsi al servizio degli altri. Prima di tutto le relazioni!

La relazione, elemento terapeutico

L'importanza evangelica della relazione nelle guarigioni viene proposta anche e proprio là dove si è di fronte a un vero e proprio

«deserto» relazionale: nello specifico, il caso del lebbroso. Il termine «lebbra» nel Nuovo Testamento non indica la patologia specifica che oggi associamo a tale nome, cioè la malattia di Hansen, la cui presenza nella Palestina del I secolo d.C. sembra esclusa dagli storici della medicina. Più genericamente, fa riferimento a ogni malattia della pelle di carattere contagioso. Nessun'altra patologia era oggetto di un *corpus* legislativo simile a quello dedicato alla lebbra nell'Antico Testamento (si può far riferimento ai capitoli 13 e 14 del *Levitico*), a garanzia della sicurezza sanitaria pubblica. E questo aveva pesanti conseguenze sull'esperienza della persona malata e sul percorso terapeutico che la poteva effettivamente curare.

Ogni malattia, specie se veramente debilitante, pone la persona in una situazione di bisogno e di dipendenza. Questa sperimenta la propria fragilità e finitezza, facendo l'esperienza di una sorta di estraneità dal proprio «io sano» e nel contesto di una certa distanza dagli altri. Il malato vive così una sempre crescente solitudine. Questo è ancora più vero quando la malattia ha anche i connotati dell'infezione e della trasmissibilità, come era appunto la lebbra, visibile e riscontrabile da tutti, che isolava in modo inesorabile il malato, anche da un punto di vista legale.

Trattandosi di *lebbra*, il brano non utilizza semplicemente il lessico della guarigione, bensì quello della *purificazione*. Infatti, perché la comunità potesse riaccogliere la persona guarita, riammettendola nel consesso sociale e nel culto religioso pubblico, occorreva una garanzia formale che essa non fosse più infetta e potenzialmente infettiva. Tale garanzia poteva essere data solo dal sacerdote o dal responsabile della comunità, e per questo si parla di purificazione. L'intervento di Gesù non si limita quindi

Marco 1, 40-45

40 Venne da lui un lebbroso, che lo supplicava in ginocchio e gli diceva: «Se vuoi, puoi purificarmi!». 41 Ne ebbe compassione, tese la mano, lo toccò e gli disse: «Lo voglio, sii purificato!». 42 E subito la lebbra scomparve da lui ed egli fu purificato. 43 E, ammonendolo severamente, lo cacciò via subito 44 e gli disse: «Guarda di non dire niente a nessuno; va', invece, a mostrarti al sacerdote e offri per la tua purificazione quello che Mosè ha prescritto, come testimonianza per loro». 45 Ma quello si allontanò e si mise a proclamare e a divulgare il fatto, tanto che Gesù non poteva più entrare pubblicamente in una città, ma rimaneva fuori, in luoghi deserti; e venivano a lui da ogni parte.

alla guarigione (nel senso di rimozione della patologia), ma è in grado di operare il reinserimento della persona all'interno delle relazioni sociali (la *purificazione*). Si tratta di un elemento ricorrente dei racconti evangelici: la dinamica della guarigione, per poter essere completa, cioè risultare efficace anche sul piano dei rapporti sociali e culturali, richiede che si stabilisca una relazione personale tra il malato e Gesù. È lo spazio della fede, spesso presentata come condizione necessaria sia perché il malato possa essere guarito, sia perché Gesù possa operare la guarigione.

Nel brano proposto nel riquadro qui sopra non appare la terminologia della fede o della fiducia, ma viene riportato un dialogo che dà spessore al rapporto tra malato e medico (qui Gesù, inteso dal lebbroso come colui che può guarire). Nella sua stessa formulazione, la richiesta verbale del lebbroso in vista di un intervento terapeutico manifesta che esso può avere luogo solo per un preciso atto della volontà (*se vuoi puoi purificarmi*). Da una parte il malato riconosce che l'essere curato ha a che fare con la

volontà — legata a una certa gratuità e al desiderio di bene — del medico, cui viene riconosciuta una capacità, una competenza nei confronti della situazione di dolore e di malattia. Dall'altra la volontà di guarire si coniuga con uno sguardo di attenzione del medico nei confronti della persona malata (*ne ebbe compassione*).

Il legame tra dialogo / richiesta di volontà competente / desiderio di bene / compassione, merita un momento di riflessione. «Dove si parla di bisogno e di aiuto intervengono la compassione e la competenza o la loro mancanza. [...] Vi può essere una compassione incompetente e, mai come oggi, una competenza senza compassione. [...] La competenza è una compassione maturata che non ha atteso l'evento per acquisire il necessario e far fronte alla saggezza immersa nell'essere, nelle cose o è solo il portato del libero gioco dello spirito, della sua curiosità che, come una ricaduta non specialmente ricercata lascia tra altri questo frutto?» (LEONELLI G., «La cura», in PEYRETTI E. [ed.], *Curare ed essere curati, Servitium*, III 161 [2005] 30-31).

Va sottolineata la modalità con cui Gesù opera la guarigione del lebbroso: mentre questi è ancora malato, *tese la mano e lo toccò*. Con questo gesto, Gesù assume su di sé l'impurità legale di quest'uomo, che, nel contesto culturale e religioso dell'epoca, è un comportamento inaudito: si pensi che se un lebbroso toccava una persona sana poteva essere legalmente lapidato seduta stante! La via per la guarigione proposta da Gesù è la relazione umana integrale, la capacità di assumersi la responsabilità dell'aiuto al malato fino a giungere a una autentica

condivisione esistenziale. Scrive ancora il medico Giuseppe Leonelli nell'articolo già citato: «Oggi tende ad affermarsi nella medicina, al di là dei singoli medici, l'ideale di una relazione sul modello della chirurgia in anestesia totale: la medicina può dare il meglio di sé quando il paziente è totalmente passivo. [...] Accanto a questo agisce con forza, nella medicina oggi, un ideale di farmaco per cui il migliore è quello che elimina l'uno o l'altro processo patologico e fa questo indipendentemente dalla persona. Questo ideale farmaco tende a sostituirsi al medico, la cui capacità diagnostica, a sua volta, è sempre più sostituita dall'abilità di utilizzare sofisticate macchine, e tende a tener fuori dalla relazione i soggetti».

Gesù propone invece una dinamica per la quale la relazione interpersonale tra i soggetti coinvolti (malato, membri della sua famiglia e della sua rete di relazioni, medico) è centrale nel processo di guarigione. Non è un caso che da non molti anni si sta affermando la categoria di «alleanza terapeutica» per definire la relazione tra curato e curante in riferimento all'interazione sempre più avvertita come necessaria nel processo di guarigione. Il dialogo, che dona centralità alle persone coinvolte nel processo di richiesta di volontà competente / desiderio di bene / compassione, è quindi parte integrante dell'azione terapeutica, che richiede, evidentemente, la «competenza» capace di guarire. Per questo l'azione di Gesù, e un paradigma terapeutico che ad essa si ispiri, non mettono al centro la cura della malattia, ma l'attenzione primaria alla persona malata nel processo possibile di guarigione.