

# Credere in Dio guarisce?

Carla Corbella\*

L'esistenza di una interazione fra mente e corpo è una certezza che anche in campo strettamente medico sta prendendo sempre più campo. Pensiamo, ad esempio, agli sviluppi sempre più accelerati della psicosomatica<sup>1</sup> o agli orizzonti aperti dalla scoperta – a metà degli anni '90 – dei «neuroni specchio»: si tratta di sviluppi e orizzonti che stanno producendo anche stimolanti implicazioni sul versante della cura della mente e del corpo.

E che ne è della interazione di queste due dimensioni con quella spirituale?

## Dimensione spirituale tra realtà e fantasia

Anche per la dimensione spirituale e per il suo intreccio con le due precedenti c'è un certo interesse scientifico.

Basti pensare agli studi sulla coscienza (intesa in senso lato come consapevolezza di sé, ma anche come coscienza morale). In questo campo appare ormai un dato acquisito la rilevanza della dimensione corporea (cerebrale) anche nella sfera emotiva e cognitiva, specialmente a seguito delle moderne tecniche di *brain imaging*, cioè la produzione di immagini dei processi neuronali attraverso tecniche non invasive<sup>2</sup>. Tali tecniche hanno aperto la strada ad un ritorno di inte-

\* Docente di teologia morale presso il master di bioetica della Facoltà Teologica dell'Italia settentrionale, sezione di Torino, e diplomata all'Istituto Superiore per Formatori.

<sup>1</sup> Cf C. Corbella, *La psicosomatica come approccio interpretativo alla persona*, in «Tredimensioni», 10 (2013), pp. 302-309.

<sup>2</sup> Per questa parte si veda M. Bernardoni, *Coscienza e identità. Tra filosofia e neuroscienza*, in «Il Regno Attualità», 6 (2012), pp. 191-193.

resse per lo studio scientifico della coscienza, riducibile – secondo alcune teorie – ad un preciso substrato biologico definito come correlato o base neurale: per alcuni scienziati la coscienza sarebbe cioè un fenomeno localizzabile in una qualche parte del cervello. Non tutti sono comunque di questa opinione. Altri studiosi, infatti, seguendo la prospettiva neurofenomenologica<sup>3</sup> che si ispira alla tradizione husseriana, ritengono che il problema del correlato neuronale della coscienza sia mal posto. La coscienza sarebbe infatti da cogliersi come un fenomeno emergente in un organismo che contemporaneamente si trova coinvolto a tre livelli: con il proprio corpo, con gli altri e con il mondo. Da qui, i fenomeni della coscienza avrebbero un carattere non localizzato, ma distribuito. Tale visione consente di accogliere la possibilità di una consistenza ontologica di essi, la quale si evidenzia nella chiara sproporzione tra la base materiale della coscienza e la sua apertura infinita a progetti, scopi, oggetti non materiali. Questa sproporzione rimanda a qualcosa di non materiale, ad un principio che la tradizione filosofica ed il cristianesimo hanno denominato «spirito». È proprio di questa realtà, che appare magmatica e dai contorni ineffabili, ma che il Concilio Vaticano II ha definito in termini di sacrario<sup>4</sup>, che filosofi e neuroscienziati si contendono la pretesa della verità.

### Spiritualità e salute

Spirito, anima, principio divino, principio di vita e simili sono tutti termini, usati impropriamente come sinonimi, per indicare la presenza nella persona umana di una dimensione di cui si sperimenta l'esistenza, ma che appare essere difficilmente definibile e localizzabile, come pure precisamente intelligibile. Quella dimensione, cioè, che porta ad una apertura al trascendente, che si esprime attraverso questioni esistenziali di complessa soluzione.

A tale proposito, sorgono delle domande: chi vive questa apertura al trascendente ha un particolare modo di concepire e affrontare la vi-

<sup>3</sup> È un approccio che «tende a superare nelle scienze cognitive il paradigma dualistico cartesiano tra mente e corpo rispettando al contempo la dimensione soggettiva ed ampliando la riflessione ad aspetti quali l'intenzionalità, l'inconscio, la temporalità, la coscienza del corpo e il rapporto con le altre menti»: M. Bernardoni, *Coscienza e identità...*, cit., p. 192.

<sup>4</sup> Cf *Gaudium et Spes*, 16.

ta nei suoi diversi aspetti, malattia e morte compresi? Questa apertura ci rende più attrezzati, in termini di speranza e di significato, contro la disperazione e l'insignificanza provata da chi si arresta davanti alla sola assurdità della morte come fine di tutto? E se sì, in che modo? Che ruolo può avere in tutto questo la preghiera?

In termini di disciplina medica, queste domande si possono tradurre pressappoco così: la spiritualità e la religione possono prevenire l'insorgere delle malattie fisiche e possono essere di aiuto ad affrontarle in termini sereni, tanto da influenzare la qualità della vita o addirittura la guarigione? La fede può agire come fattore di protezione, di gestione o di guarigione da una infermità o, al contrario, come fattore di rischio, tanto da compromettere<sup>5</sup> la salute e la guarigione?<sup>6</sup>

L'interesse per il rapporto tra medicina e pratiche spirituali è andato crescendo negli ultimi decenni e, soprattutto negli Stati Uniti<sup>7</sup>, si è concretizzato in moltissime ricerche empiriche che hanno dato adito a risultati interessanti, ma anche a critiche cocenti soprattutto per la metodologia usata e per la confusione dei saperi. In generale, negli USA la maggioranza dell'opinione pubblica è convinta che il credere in Dio possa avere un effetto benefico sulla guarigione dalle malattie, in particolare quelle di carattere cardiovascolare, i tumori, le malattie delle articolazioni. Secondo alcuni studi sembrerebbe che esista un legame tra pressione arteriosa e pratica religiosa: chi legge la Bibbia e segue le liturgie avrebbe la pressione più bassa e chi recita costantemente il rosario avrebbe dei benefici di ordine psicologico e fisiologico... In questi casi, la funzione della preghiera sembrerebbe assomigliare molto all'effetto placebo, che induce un certo rilassamento e infonde calma, piuttosto che indicare un reale influsso della preghiera sulla guarigione del paziente<sup>8</sup>.

<sup>5</sup> Si pensi a quando, per ragioni religiose, si rifiutano trattamenti o si scelgono comportamenti distruttivi. Sembrerebbe anche che qualora il malato attribuisca a Dio la propria malattia la probabilità di morte parrebbe maggiore.

<sup>6</sup> Cf B. Grom, *La fede in quale modo guarisce?*, in «La Civiltà Cattolica», 3858 (2011), pp. 550-563, 550.

<sup>7</sup> Solo nel 2006 sono stati pubblicati 360 studi a carattere sperimentale.

<sup>8</sup> Cf AMCI (Associazione Medici Cattolici Italiani), *La preghiera: medicina dell'anima e del corpo*, San Paolo, Milano 2008, p. 6.

## Spirito e corpo: causalità diretta?

Ma quando non ridotta a semplice effetto placebo, alla spiritualità è riconosciuta la capacità di avere effetti psico-spirituali positivi, in quanto i pazienti sviluppano una maggiore capacità di far fronte (*coping*) – in termini di *migliore gestione* – alla criticità che vivono, con minore paura e depressione e maggiore fiducia nella vita anche nel tempo della malattia. La spiritualità migliora la sensazione di benessere soggettivo e quindi può *coadiuvare, ma non sostituire* cure mediche di guarigione e misure palliative.

Riportiamo solo alcuni brevi accenni dalle innumerevoli ricerche: una religiosità impegnata eserciterebbe una reale protezione riducendo il rischio di morte per malattie cardiovascolari e polmonari. Le persone attive sul piano religioso soffrirebbero mediamente meno di ipertensione, anche perché ricerche nel settore dell'endocrinologia rivelano che i soggetti religiosamente attivi posseggono una minore quantità di cortisolo (che è l'ormone dello stress) e di interleuchina-6 (che contribuisce a difendersi contro le infezioni). In altre parole, nelle persone religiosamente impegnate si sono evidenziate minori quantità di ormoni dello stress per il fatto che si sono evitati ormoni dello stress nocivi.

Ma anche il dato di esperienza va in questa direzione: è abbastanza specifico di ogni proposta spirituale incoraggiare atteggiamenti virtuosi che, poi, risultano essere anche sani (ad esempio, sconsiglia le sregolatezze e i comportamenti impulsivi, propone il rispetto della vita in sé e negli altri, formula una scala di valori dove l'interesse ai «piaceri della carne» è inferiore a quello per le relazioni...). Inoltre, la sua componente comunitaria pone il credente all'interno di una rete di rapporti umani che, oltre al sostegno sociale, offrono la possibilità di percepirsi come degni di essere amati e ciò incrementa l'autostima, fornendo elementi di speranza anche per il futuro, pur nella tragicità dell'esistenza.

Da notare che qui non si sta parlando di effetti di guarigione: ci si posiziona dunque all'estremo opposto di chi sostiene la teoria dell'effetto placebo. Si sta parlando di effetti psico-spirituali sulla persona e non sulla malattia stessa, di effetti protettivi sul modo soggettivo di vivere la malattia e non sul decorso della malattia stessa; si sta parlando di capacità di far fronte (*coping*) e non di pozioni magiche.

«Cultivare una dimensione spirituale non guarisce da malattie fisiche. Semmai, contribuisce a far fronte in termini positivi a situazioni critiche e a difficoltà persistenti, ad affrontare meglio la malattia, a rafforzare processi di guarigione. L'apporto della spiritualità si presenta come un *fattore coadiuvante* (e non come fattore di causalità) al mantenere uno stato di benessere generale della persona. Essa non stravolge la situazione fisica che è determinata da fattori biologico-neurologico, ma ha un forte peso a livello psicosociale e intrapsichico. In quest'ottica, *rafforza* lo stato di salute motivandolo dall'interno, sia attraverso un orientamento di senso nell'accogliere la situazione e gestirla, sia nell'affrontare il dolore spirituale e fisico. L'influsso spirituale agisce presumibilmente dal lato psicosomatico riducendo lo stress e aumentando positivamente le attese, ma non come impulso particolare conferito ai processi di guarigione bensì solo come loro protezione»<sup>9</sup>.

### Salute e fede in Cristo

E la fede in Cristo Gesù ha delle particolarità rispetto ad una generica religiosità?

La ricerca del senso della vita e dell'esistenza dell'universo, del perché della malattia, dell'amore, della bellezza, della morte – solo per fare qualche esempio più esplicito di quesiti che in qualche modo debordano dalle sole prospettive empiriche e materiali – è propria di ogni spiritualità e rimanda a qualcosa che ogni uomo intuisce non esaurirsi solo in termini di causa-effetto scientificamente quantificabili. Tuttavia la specificità della fede cristiana va molto al di là, perché è fede rivelata, ossia dal carattere relazionale.

Credere in Cristo non significa solo credere nel senso delle cose o aderire ad una serie di contenuti seppur rivelati, ma ingaggiare con la persona di Cristo una relazione così intima e profonda da farne il riferimento centrale per sapere chi siamo, come si fa a stare al mondo, affrontare le cose, attribuire senso... Il cristiano (ecco perché si chiama così!) non solo aderisce alla Parola pronunciata da Cristo, ma vive «in» Lui. Il cristianesimo, rispetto ad altre forme di spiritualità, presenta un credere del tutto peculiare, basato sul rapporto personale

<sup>9</sup> B. Grom, *La fede in quale modo guarisce?*, cit., p. 563.

con un Tu, piuttosto che su una semplice adesione ad una dottrina seppur importante.

Se ogni relazione in quanto tale è fonte di influssi sulle singole persone che ne sono coinvolte, ancor più lo è la profonda e significativa relazione con Colui che è medico delle anime e dei corpi. Il malato credente affronta la sua malattia sapendosi in relazione con Chi mediante la sua morte dischiude una nuova vita attraverso la risurrezione della carne e la riunificazione con Lui per l'eternità. In ottica psicologica, sappiamo che l'identità è una realtà relazionale: ciò che siamo dipende anche dalla relazione che abbiamo con gli altri, con la nostra storia e con il nostro futuro. In ottica cristiana, questa relazionalità viene spinta oltre: si tratta di percepirsi come figli, parte di una storia che non inizia né finisce con noi, e questo può far sperare di vivere una vita riconciliata con i propri limiti e le proprie responsabilità perché sgravata dal peso della solitudine. Possiamo allora dire che la spiritualità cristiana, in relazione allo stato di benessere generale della persona, è un fattore coadiuvante qualitativamente superiore perché qualitativamente superiore è la sua proposta, incentrata – appunto – nella relazione con la persona di Cristo.

Ma il concetto di fede come relazione (e quindi non solo come accettazione di informazioni nuove) non permette di attribuire neanche alla spiritualità cristiana una forza di causalità, nel qual caso ci sarebbe il rischio di attribuirle un potere magico o miracolistico. Dire che «la fede ti sostiene nella malattia» non significa affermare che «la fede ti fa guarire»; vuol dire piuttosto che vivere la malattia come persona che è in relazione con Cristo fa la differenza. Anche il malato cristiano, guardando al futuro, sospira: «speriamo che vada a finir bene!». Ma con ciò non intende dire: «speriamo che le promesse di Cristo non siano una illusione, ma lo sapremo solo dopo morti; intanto sopportiamo». Intende dire che quelle promesse non sono ipotetiche verità che soltanto il futuro dimostrerà vere, bensì strumenti sicuri per vivere oggi il suo stato di malato, da prendere per veri e utili, perché a garantirlo non è il domani che ci si auspica promettente, ma l'aver vissuto in relazione con Cristo. È l'esperienza di relazione che dà al futuro la caratteristica di certezza e non di incerta eventualità.

Se questo viverci in relazione non è avvenuto nel corso dell'esistenza della persona o è avvenuto solo in parte, se non ci siamo realmente e totalmente (dunque a livello affettivo e non solo razionale)

lasciati avvolgere dalla relazione con Cristo, è più faticoso che ciò avvenga nel tempo dell'anzianità o della malattia. Se, ad esempio, la fede mi aiuta all'accettazione interiore dell'essere malato, è perché quella fede mi aiuta e mi ha aiutato da sempre ad accettarmi nella mia condizione creaturale e dunque a vivermi come figlio e non padrone dell'esistenza. È questo vedermi come figlio, essermi visto o incominciare adesso a vedermi come figlio che, nel momento della malattia, costituisce una forza in più. Se, invece, ho costruito la mia soggettività sui risultati, sulla non appartenenza a nessuno, sulla autonomia..., è più difficile che la malattia possa essere vissuta serenamente. Più difficile non vuol dire impossibile. Dipende anche da chi, in quel momento, ci troviamo accanto.

È dunque possibile sostenere che il fattore coadiuvante della fede in Cristo è più forte di quello che può avere una spiritualità generica, perché l'oggetto di questa fede è Cristo, Figlio di Dio. Tuttavia, la stessa esperienza di fede richiede che quell'«oggetto» – sebbene dotato di una forza sua – venga da noi vissuto come fonte della nostra soggettività, come una relazione che ci definisce. Vissuta nella relazione, la malattia ci trova un po' meno sguarniti.