

Cari amici e colleghi,

da anni coltivavo l'idea di condividere l'esperienza degli incontri con parecchi pazienti che esprimono tanto chiaramente le loro difficoltà anche, o soprattutto, attraverso il loro rapporto con il Divino, con la sacralità dell'esistenza. Angosce notturne meglio tollerate grazie ad una protezione sovranaturale, superstizioni, compulsioni, fanatismi, evitamenti, ricerche di senso della vita e altro, si accompagnano spesso a un'evidente sintomatologia clinica. Sofferenze nel corpo che non si limitano affatto a disagi squisitamente psichici.

Il rapporto con la sacralità ci arriva come cornice, sottofondo, scenario saturante o difficilmente confessabile.

Insieme, all'interno o intorno al rapporto con il divino si articolano le patologie più disparate: dai disturbi delle vie aeree superiori alle gravi malattie gastro-enteriche, dalle dermatiti alle cefalee croniche, dai disturbi genito-urinari a quelli della sfera della sessualità, dai problemi psico-motori alle gravi patologie neurologiche. E ovviamente l'elenco non si limita affatto solo a queste.

I nostri maestri del passato, ancora prima dallo stesso Kent e del suo repertorio, hanno sentito la necessità di segnalarci "sintomi omeopatici" che esprimono questi disagi, proprio come contributo, a volte indispensabile, a una più corretta e precisa diagnosi omeopatica.

Il nostro seminario vi propone questo approfondimento, come sempre attraverso lo studio e la discussione collegiale di materiale clinico e non di mere speculazioni.

Considerando la vastità dell'argomento abbiamo deciso di proporre due incontri in due fine settimana, in una splendida cornice e in un periodo dell'anno che, solitamente, consente una buona pausa di riposo e riflessione in un clima più che favorevole.

Non è richiesta la partecipazione ai due incontri, ma lo svolgimento dell'intero programma comincia con l'incontro di Maggio per concludersi a Settembre.

Questa volta il materiale didattico verrà inviato agli iscritti con largo anticipo, in modo da favorire una migliore discussione collegiale durante il seminario.

Allego la brochure dei seminari insieme alla presentazione del Prof Alberto Panza:

“Non esiste alcuna razza umana che non creda negli dei”: questa perentoria affermazione compare nell’opera *De natura deorum* (lib.II, 5-6) scritta da Cicerone nel 35 a.C., due anni prima di morire. Questa considerazione fa riferimento alla dimensione religiosa come ad una disposizione umana universale che supera i confini delle singole credenze e, a maggior ragione, esula dalle dispute egemoniche tra le religioni rivelate.

La connessione dei concetti di male e malattia e la doppia accezione del termine latino *salus* (salute e salvezza) costituiscono l’orizzonte comune del pensiero medico e della religiosità. Questa religiosità, ‘diffusa’ attraverso le culture e le epoche, è altra cosa dalle religioni codificate che, in senso dottrinario, mirano a legare (re-ligare) insieme vita terrena e vita ultraterrena, garantendo all’uomo, in cambio di una impossibile immortalità materiale, l’immortalità spirituale o la sopravvivenza metafisica, una sorta di ‘polizza di assicurazione’ che nessuno è certo di poter riscuotere.

Tuttavia sembra riduttivo confinare la religione al bisogno di rassicurazione o consolazione, dato che in alcune tradizioni spirituali ai due poli della contraddizione -irrisolvibile- che ci abita, quella tra continuità e discontinuità, è stato dato il nome di Maya (illusione) e Bodhi (illuminazione), intendendo quest’ultima come ricongiungimento con l’originario, che non coincide con la salvaguardia della identità individuale ma con il suo superamento, con una concezione della soteriologia completamente diversa da

quella che privilegia la continuità e che consiste non nel sottrarsi alla dissoluzione, ma nell'abbandonarsi ad essa.

In senso non dottrinario la religiosità corrisponde ad una disposizione interrogante sui grandi enigmi dell'esistenza, le domande a cui non sappiamo rispondere e che, ciò non di meno, non possiamo fare a meno di porci. In questa prospettiva quella che noi chiamiamo disposizione spirituale o religiosa può essere riferita all'esigenza di interrogare i fenomeni e gli accadimenti alla ricerca di un orizzonte di senso, attraverso figure, immagini e simboli, sulla presenza dell'uomo nel mondo e del mondo nel cosmo.

Il nostro sapere è composto da isole di determinatezza su uno sfondo che rimane fatalmente indeterminato e incomprensibile. La dimensione del sacro introduce un linguaggio di tipo simbolizzante che rappresenta appunto un tentativo di conferire una parziale pensabilità a ciò che non è rappresentabile e a quelle che il medico-filosofo Karl Jaspers chiamava esperienze di confine o esperienze-limite (il dolore, la nascita, la morte, la sofferenza, l'angoscia), situazioni che "sfuggono alla nostra comprensione (...) come un muro contro cui urtiamo e naufraghiamo", dal momento che "sperimentare esperienze-limite ed esistere è la stessa cosa" (Karl Jaspers, *Philosophie*, 1932). Per Bruno Callieri (*Psicopatologia e Teologia*, 1998) il sacro "posa lo sguardo su tutto quanto appare estraneo, incomprensibile, discordante, insolito, eccezionale, anomalo, diverso e vissuto come inquietante, perturbante e minaccioso". In una simile prospettiva, il grande storico delle religioni Rudolf Otto definiva il sacro "tremendum et fascinans" (*Das Heilige*, 1936), una sfida che continuamente si rinnova: mentre la religione rivelata appartiene alla sfera teologica del divino, il sacro appartiene alla sfera antropologica dell'umano, consapevole dei suoi limiti ma nello stesso tempo spinto ad oltrepassarli. Questa sfida ai limiti della nostra comprensione è alimentata dal fatto che la mancanza di un orizzonte di senso della sofferenza è intollerabile più della sofferenza stessa, come si legge nelle parole di Friedrich Nietzsche: "L'uomo, l'animale più

coraggioso e più assuefatto al dolore, non nega in sé la sofferenza; la vuole, la va persino a cercare, sempre che gli si mostri un significato della sofferenza [...] L'assurdità della sofferenza, non la sofferenza, è stata la maledizione che ha gravato fino ad oggi su tutta l'umanità" (Genealogia della morale, 1887).

Nonostante la molteplicità dei temi attraverso cui è possibile interpretare il malessere, per tutti noi si ripropone il dilemma descritto da Kierkegaard (La malattia mortale, 1849), che si chiedeva se la propria sofferenza fosse qualcosa di ricevuto dalla natura -dunque per questo priva di un significato personale- oppure qualcosa che traeva origine dal proprio modo di essere, dunque dotata di un significato almeno potenzialmente elaborabile.

Lo storico della medicina Giorgio Cosmacini (La religiosità della medicina, 2007) ha parlato, a proposito della medicina bio-meccanica, di un paradossale "fallimento del successo": questa dizione descrive il fatto che l'efficacia pragmatica delle procedure tecnicizzate in campo medico si risolve in una perdita di efficacia simbolica. La ricerca di un sapere ritenuto 'obiettivo' e sottratto alle vicissitudini dell'esperienza vissuta del singolo, nonché le modalità impersonali di relazione terapeutica assunte, o imposte, dalla medicina egemone nelle società tecnologizzate, lasciano infatti inascoltate ampie aree dell'esperienza della malattia.

Una ulteriore ipotesi etimologica fa derivare il termine religione dal latino re-legere: ri-guardare, guardare con attenzione, guardare con cura e dunque, in senso traslato, prendersi cura di ciò che si vede. In questo senso la religiosità propria del mestiere del medico prescinde dalla religione da questi eventualmente professata, è una religiosità laica o profana, in senso etimologico (pro-fanum, fuori dal tempio). Nella rielaborazione dei principi ippocratici effettuata dal medico-filosofo Claudio Galeno, il prerequisito dello iatròs agathòs, del buon medico, non era solo la philotechnìa, l'amore per l'arte e la conoscenza, ma anche la philanthropìa, un amore per l'umano che si configura appunto come una sacralizzazione etica della professione. Del resto noi troviamo in primo piano la cura tra

le opere di misericordia: “Perché io ebbi fame e mi deste da mangiare, ebbi sete e mi deste da bere, fui ignudo e mi vestiste, fui ammalato e mi visitaste” (Matteo, 25, 35-37) e, nell’Ora et labora del monachesimo benedettino, la Regola dettata dal fondatore Benedetto da Norcia recita al cap. XXXVI: “Infirmis ante omnia et super omnia omnis cura adhibenda est” (prima di tutto e soprattutto bisogna prendersi cura dei malati).

Questa dimensione implicitamente religiosa della medicina -una sorta di sacerdozio laico- ed il pathos della relazione interumana che le è propria, ispira la totalità dei trattati sulla medicina a noi pervenuti, da tutte le epoche e dalle aree culturali più diverse.

Massimo Mangialavori