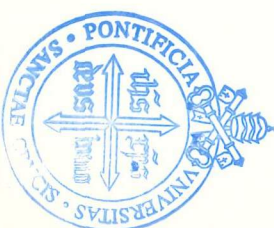


MGR/132

ANNO 1^o
TRIMESTRALE

O.A. R. I.

anime



BIBLIOTECA

e corpi

Rivista di collaborazione tra Sacerdote e Medico

1

ANIME E CORPI

TRIMESTRALE

- 1 -

IMPORTANTE!

*La Direzione di "Anime e Corpi" chiede
la **COLLABORAZIONE** degli amici lettori
mediante una **CRITICA SANA e COSTRUT-**
TIVA intorno agli argomenti trattati e ai
problemi che verranno presi in esame.*

ATTENZIONE!

Il n° 2 di "Anime e Corpi" verrà spedito solo a coloro che invieranno a questa Direzione la quota di abbonamento.

Abbonamento Ordinario	L. 950
» Sostentore	» 2.000
» Estero	» 2.000
Per Seminaristi e Chierici (di favore)	» 800

Esprimeteci la Vostra approvazione per il nostro lavoro

SOTTOSCRIVENDO

SUBITO

L' ABBONAMENTO

E PROCURANDO NUOVI ABBONATI

Nel prossimo numero leggerete articoli di

* un MEDICO: Prof. Dott. M. Petrini

* uno PSICHIATRA: Sac. Prof. G. B. Torelli

* un GERONTOLOGO: P. A. Bassan S.J.

* un TEOLOGO: Sac. P. Magnoni

ANIME e CORPI

Rivista di Collaborazione tra Sacerdote e Medico a cura dell'O.A.R.I. (Opera Assistenza Religiosa Infermi)

ANNO 1° - TRIMESTRALE - N. 1 - GENNAIO - MARZO 1968
SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE - GRUPPO IV

"Anime e Corpi" è diretta soprattutto ai Sacerdoti, quale strumento di aggiornamento e d'informazione pastorale e intende studiare ed approfondire l'importante problema dell'assistenza ai sofferenti (moribondi, malati, anziani, psicopatici, infermi) nelle Parrocchie, negli ospedali, nelle case di cura, nei ricoveri, nelle carceri, ... sotto i diversi aspetti: psicologico, pastorale, teologico, morale, ascetico, liturgico, medico, sociale, giuridico, storico.

DIRETTORE: Giovanni B. Penco

DIRETTORE RESPONSABILE: Luigi Gandini

CONSIGLIO DI REDAZIONE: A. Bassan S. J. - A. Guidetti S. J. - M. Petrini - G. Sommeruga - P. Esposi - M. Brunetti - G. Luzzetti.

DIREZIONE - REDAZIONE - AMMINISTRAZIONE: BREZZO DI BEDERO (Varese)
Via Alle Canoniche 5 - Tel. 51-900 (luinoi) - c. c. p. n. 27-1594

S O M M A R I O

Card. Arcadio M. Larraona: « <i>Il via</i> »	pag. 5
* * * <i>Il « preciso » dovere</i>	« 8
A. Bassan S. J.: <i>Insufficienza di un triangolo</i>	« 11
G. B. Torellò: <i>Sacerdote e psicopatici</i>	« 19
G. B. Penco S.P.: <i>Lourdes, capitale della sofferenza gioiosa</i>	« 26
S. Bagattini: <i>Un problema: la donna nell'assistenza ai malati</i>	« 29
Casistica	
Caso di dubbia psicopatia	« 34
Esperienze vive	
<i>Il curatino di Viareggio</i>	« 37
Diario pastorale	
« <i>L'aspetto Reverendo</i> »	« 43
Spunti predicabili	
<i>Carnevale e sofferenza</i>	« 48
<i>Quaresima e sofferenza</i>	« 51
<i>Pasqua e sofferenza</i>	« 53
<i>S. Giuseppe patrono dei morenti</i>	« 56
Asterischi	
Cos'è l'O. A. R. I.	« 59
Libri utili	
	« 61
	« 63

"IL VIA"
di Sua Eminenza
il Card. Arcadio M. Larraona

nalità del paziente.

Questa duplice funzione sacerdotale, quella propria religiosa sulla coscienza e quella integrativa sul piano dell'equilibrio psicologico, dev'essere considerata dal medico cattolico. E il sacerdote, a sua volta, deve ben tenere presente i compiti e i metodi del medico e soprattutto cattolico.

Questo accenno non fa che favorire l'esperienza di équipe di medici cattolici, sul tipo di quei rari Consulori prematrimoniali e matrimoniali, che già si conoscono.

C'è bisogno di un'integrazione di lavoro a tutto beneficio del paziente, in cui sia presente un sacerdote ben preparato per esaminare i « casi difficili » anche sotto il profilo etico-religioso.

E non ci parrebbe utopico tentare una formula — ad experimentum — per così dire inversa.

Le conferenze sacerdotali dei cosiddetti « casi di morale », potrebbero assumere talora l'aspetto di « casi di pastorale » applicata al campo difficile di queste forme di complesso disagio psicopatologico, psicosomatico, desumendo esattamente e con le opportune cautele di segretezza, i casi dall'ambiente medico, per discuterli in collaborazione con pochi medici preparati.

L'utilità reciproca, pensiamo, dovrebbe essere notevole. E forse in non pochi casi il « paziente » ne ricaverrebbe vantaggio prezioso.

È appunto quello che sporadicamente avviene quando un medico cattolico di valore manda da un sacerdote preparato e, a sua volta, il sacerdote attento e prudente, sensibile, manda a un medico di fiducia.

Ma l'esperienza dice quanto spesso la ricerca mutua del medico e sacerdote adatti a collaborare, siano fortunate e alettorie. Spesso anzi si parla di « sacerdote di lusso » ogni volta che se ne trova uno.

E, ci pare, questo tentativo, tenderebbe tanto ad integrare il lavoro del medico con quello del sacerdote e viceversa, quanto per ciò stesso a chiarire i limiti reciproci con vantaggio enorme soprattutto della chiarezza e spiritualità del sacerdote, tante volte attualmente portato a confinare in campo medico. E viceversa.

SACERDOTE e PSICOPATICI

L'aiuto del Sacerdote ai Malati Psichici

di GIOVANNI B. TORELLÒ

Il malato è: un « uomo » malato. Il malato psichico è spesso: uno che non « centra » la vita. L'ansia del successo e l'ipertensione. L'egoista e l'ulcera diodenale. Dal malato al Sacerdote e forse meglio: dal Sacerdote al medico. Traestimenti e drappaggi di virtù per arrivare al « piacere di soffrire ». Ma il « buon senso » non basta.

I

La brillante classifica delle malattie mentali che la Psichiatria adolescente del secolo scorso ci ha lasciato in eredità, è oggi incappata in una grande crisi. Essa, oltre ad essere radicata in un crasso positivismo materialista che trascurava totalmente l'individualità e la personalità dell'ammalato e si appagava soltanto dell'etichetta diagnostica fatta in base a minuziose e preziosistiche descrizioni di sintomi ritenuti sempre segnalatori di una lesione organica più o meno chiaramente identificata, aveva il grave difetto di essere troppo sicura di sé, troppo netta e precisa. Nel nostro secolo, e specie per opera di Freud, la psicologia è stata accolta dalla Psichiatria — malgrado Freud non

fosse un psicologo, bensì un neurologo — e così il caso *personale* è venuto in considerazione. La medicina si è umanizzata. Essa si è accorta, tramite la esperienza clinica, che lo spirito pervade tutti gli eventi della vita umana, che non c'è nella biografia dell'uomo nulla che sia attribuibile esclusivamente al suo essere fisico (o somatico), che la legge della causalità naturale rigida trasferita al piano biologico e più ancora al piano personale è da sottoporsi a una delicata critica, e che mai un disturbo organico può veramente dirsi *causa* di un cosiddetto « disturbo psichico ». Ciò è che ogni fatto o mistafatto umano è sempre unitario, e che l'uomo si ammala tutto intero, e nella sua malattia è impregnata la sua biografia.

Confini incerti.

Inoltre per la medicina attuale le frontiere tra normalità e anormalità, tra sano e ammalato sono molto più sfumate di quanto non si creda comunemente, e quindi tra l'uomo psichicamente sano e il pazzo vi è una gamma di « stati » o « condizioni umane » che a stento riescono ad essere incastellati in classifiche alla maniera della Psichiatria classica, cioè alla maniera delle classifiche usate in botanica e zoologia da Linneo in poi.

La medicina così è diventata più lucida e più cauta: essa ha potuto constatare che molte delle fin qui ritenute « malattie organiche » tradiscono un disagio totale della persona del paziente — quasi « agente » della malattia —, rivelano uno sballato piano di vita, una impostazione irrealte dell'esistenza, specialmente a carattere fortemente egotico, e un contatto con Dio e con il mondo intracciato nella sua qualità e nella sua estensione. Sono le cosiddette *malattie psicosomatiche*, che oggi vengono molto studiate poichè non riescono a guarire in maniera definitiva senza che nella persona del malato avvengano profonde trasformazioni del suo modo di porsi nella vita.

« Centrare » giusto.

Si può dire, infatti che tanto più un uomo centra la vita in

se stesso, preda di orgoglio infantile, affannoso di successo o di godimento; di spalle alla scala di valori umani e trascendenti, tanto più egli è esposto a cadere in queste malattie. Le statistiche più recenti e compiute nelle più diverse regioni del mondo ci dicono che quasi un 40 % dei malati che vanno a farsi visitare nei policlinici generali non possono essere diagnosticati e compresi se non da questo punto di vista che investe la loro intimità personale e la loro linea biografica. Gli eccessi in questo tipo di interpretazioni ci sono stati e persino clamorosi, nel senso di tutto « psicologizzare », di tutto voler riportare al piano « esistenziale » e persino « morale », ma è fuori dubbio che molti sono gli acquisti illuminanti che in questo terreno debbono considerarsi definitivi. Una vita tesa, ad alta pressione di ambizioni professionali, di prestazioni coatte del bisogno di successo, o del dominio, dall'ansia dell'accumulo di danaro, un giorno e un altro sarà presa da *crampi arteriali*, dalla malattia oggi diffusissima della « *ipertensione* », (parole già di per sé espressive di tutto un modo di vivere). L'uomo che ha come norma di vita un « tu devi soltanto riuscire a fare meglio di tutti » (egotico), e tutta la sua esistenza organizza a modo di piccola e permanente guerra, s'installa in un'angoscia quasi continua, che fatalmente finisce per soffrire disfunzioni e persino lesioni organiche del suo stomaco o del suo duodeno (ulcere).

Infantilismo e colite.

Colui che non affronta i suoi problemi vitali, che si rifugia in atteggiamenti infantili, che rimane puerilmente legato ai suoi genitori, che nulla « porta avanti » e tutto « trattiene » in compromessi di ogni sorta, è abboccato alla costipazione cronica, alle infiammazioni di tipo colitico con tutte le loro dolorose conseguenze. Molte altre malattie, del tipo dell'asma (specie infantile), delle emicranie, dell'ipertroidismo, del reumatismo articolare, delle disfunzioni surrenali, delle alterazioni croniche del ricambio, per non dire pure di molte altre cosiddette « malattie del sistema nervoso » (specie neurovegetative) sono oggi-giorno interpretate nel senso di « errori nell'impostazione della vita », di « sballati contatti » con Dio e con il prossimo, senza che ciò venga a negare la sofferenza che recano nè la realtà

corporeale in cui si esplicano.

Se accanto a queste malattie — quasi sempre a carattere cronico —, si aggiungono quelle altre più specificamente « psichiche », cioè manifestatesi in forma di « anomalie del carattere », « asocialità », « nervosismi » di ogni sorta, e « nevrosi » che impediscono — con il loro retaggio di angoscia e di intima sofferenza — il normale svolgimento della vita familiare, sociale, professionale o religiosa, si capirà che il sacerdote necessariamente si imbatte nel suo ministero con una grande quantità di persone, le cui sofferenze hanno a che fare con i problemi fondamentali della esistenza e quindi bisognose dell'aiuto paterno di chi alla « cura di anime » si è votato.

La medicina li ha delusi.

Inoltre bisogna notare che molti di questi malati delusi dall'efficacia della medicina che non riesce a recar loro nè la salute nè la pace interiore, anche se la loro vita religiosa non è molto accesa nè hanno una problematica religiosa aperta, un giorno o un altro accorrono al sacerdote in cerca di conforto. Altri, pur senza averne chiara coscienza, si rifugiano nella vita di pietà con netti atteggiamenti « magici » o sfogano nella direzione spirituale il loro narcisismo morale che li porta a rivangare eternamente e con bizantinismi svariati la loro sete di occuparsi di sé, della propria esistenza martoriata, del loro bisogno di purificazione, e così riescono a forgiarsi — sotto il mantello della richiesta di consiglio o addirittura della obbedienza — una vita totalmente dipendente e in fondo irrisponsabile.

Altri si presentano dal sacerdote atannagliati da sentimenti di colpevolezza, angosciati da un vivo senso del peccato che ovunque scorgono e del quale non riescono mai a liberarsi; la loro malisicurezza travestita di umiltà e da atteggiamenti di indegnità, giunge alla ossessione e allo scrupolo morboso, ma in molti casi rimane allo stato di un irrilevante bisogno di chiarezza e di sicurezza che può essere confuso con la « delicatezza di spirito » delle anime sante.

Altri ancora, riescono a stabilirsi nella loro condizione di

malati con una sorta di « vittimismo edificante » che riesce a nascondere la loro « fuga nella malattia » e persino il loro « piacere di soffrire » — e spesso soffrono parecchio in realtà —, ma che serve loro, incosciamente o quasi, per scansare gli impegni dell'uomo in questo mondo.

Altri, finalmente, più sospetti oggidi, altro non mostrano che una vita spirituale quasi esclusiva, cioè assorbente le loro giornate in un disprezzo quasi totale dei valori umani e delle prestazioni quotidiane nell'ambito della famiglia, del lavoro e della vita sociale, tendendo verso un certo « meraviglismo » o amore dei « fenomeni soprannaturali straordinari » che può giungere sino al pantano delle « false mistiche » (1).

Le « vite sbagliate » ai piedi del Sacerdote.

Il sacerdote troverà ineluttabilmente nella sua strada molte di queste « vite sbagliate » pur spesso ben drappeggiate o dalla malattia organica o dalla « virtù ». Altre volte la « malattia psichica » gli si presenterà scopertamente, dichiarata o dallo stesso soggetto o dai suoi parenti in cerca di consiglio o di conforto. Egli perciò dovrà anzitutto saper « discernere gli spiriti », non lasciarsi portare dalle apparenze, saper egli stesso valutarsi per non prendere atteggiamenti errati, a danno del paziente, e fors'anche della sua medesima persona o della comunità cristiana in cui il « paziente » si muove. E quanti non sono questi danni che potrebbero evitarsi se i sacerdoti avessero acquisito solo delle nozioni orientative in questo terreno, invece di affidarsi — imprudentemente — al solo buon senso o alla grazia di stato che mai scusa dall'impiego di tutti gli umani accorgimenti di studio e di aggiornamento! Più ancora se, come abbiamo già accennato, molti di questi « errori vitali » appaiono impensabili al comune modo di vedere e persino ai più acuti conoscitori risultano assai difficili a individuare. I santi, specie proprio i mistici, hanno avuto un acume geniale nello scoprire i trasformismi dell'errore e del peccato: essi intuirono, con la loro passione della verità e la loro unione con Cristo Sacerdote e Maestro, molte delle situazioni che la psicologia contemporanea descrive, e seppero provocare le « conversioni » che la

psicoterapia odierna tenta spesso volte senza riuscirci. Psicopatologi, psicopatologi, analisti e psicoterapeuti clamano sovente oggi: giorno per avere la collaborazione del sacerdote, pur allo stesso tempo ammonendo che ognuno deve restare nell'ambito della propria competenza.

Il bagaglio del buon seminarista.

Al sacerdote di oggi è richiesto — e Pio XII (2), nonché Giovanni XXIII molto vi hanno insistito — un armamentario di coscienze psicologiche che, senza minimamente spostarlo dal suo compito squisitamente spirituale, e sacramentale, gli permetta di aiutare più efficacemente l'uomo bisognoso che gli si affida. Molti fedeli ritengono il sacerdote ben informato in queste questioni, spesso è a lui che — prima che al medico — si consulta, anche perchè lo si sa discreto, benevolente, rispettoso e capace di dare un buon consiglio. Ma, malgrado trovarsi egli chiamato in causa nei momenti o fasi più critici della vita umana (educazione dei figli, matrimonio, morte, malattia, disagi coniugali, delinquenze ecc.), egli non dispone d'altro bagaglio che la sua teologia morale, una certa esperienza — spesso ancora non maturata — e il suo senso comune — non raramente influenzato dai pregiudizi del suo ambiente familiare, sociale o culturale. E se egli non soccombe al preconetto dello « spiritualismo oltranzista » che nulla vuol sapere di scienze umane, si affanna il più delle volte per farsi una cultura psicologica in letture più o meno competenti, affrettate o in « corsi di aggiornamento » che bisognerebbe sempre più si moltiplicassero allo scopo di surrogare la ancora insufficiente accoglienza nella formazione seminaristica delle discipline Medicina e Psichiatria pastorale.

I segni.

Il sacerdote, come ben ha posto riassuntivamente Godin a testa della sua « Guida all'uso del clero per il discernimento dei disturbi mentali » (3), ha bisogno di conoscere i segni delle

malattie mentali e degli squilibri psichici:

— per impedire che una persona gravemente o leggermente malata faccia male a se stessa o agli altri;

— per esercitare sulla persona ammalata il suo influsso per ottenere che, a suo tempo, consulti coloro che possono assicurargli un trattamento adeguato;

— per evitare che certi aspetti della pratica religiosa servano d'alimento alla malattia o di pretesto per non riconoscerla come tale;

— per aiutare queste persone a individuare il senso religioso che nei conflitti e sofferenze psichiche che esse hanno influisce certamente sulla loro sanificazione.

Nulla, certo, potrà sostituire un serio ed approfondito studio della scienza psicopatologica, ma riteniamo che nelle pagine di questa provvidenziale rivista possano venire accennate con profitto delle cautele, essere svegliate attenzioni e « allarmi » che facciano sì che l'alto compito di guida spirituale del sacerdote sia confortato e rinfanciato. A ciò ci adopereremo in altri prossimi articoli, con l'aiuto del Signore che venne a chiamare « non i sani bensì gli ammalati » e tutti « vuole rendere salvi ».

GIAMBATTISTA TORELLÒ

(1) Cfr. il nostro volume: *E' meglio il Sacerdote o lo psicanalista*, Milano, Nuova Accademia Editrice, 1961, pag. 176 ss.

(2) Cfr. Costituzione Apostolica « Ad uberrima » (3-VI-1958). Discorsi vari su Psicologia, sanità mentale e Psicoterapia.

(3) Nouvelle Revue Theologique, Lovanio, 1960, 6 e 10.