



MARIALUCIA SEMIZZI

SPIRITUALITÀ E MEDICINA I FONDAMENTI





©

ISBN
979-12-218-0641-0

PRIMA EDIZIONE
ROMA APRILE 2023

*Dedico questo lavoro con tanta gratitudine
alla memoria dei miei genitori:
a Papà Costantino
che mi ha insegnato che occorre sempre studiare tanto
e ascoltare tutte le campane prima di giudicare
e mi ha trasmesso la passione per questi argomenti;
a Mamma Tina
che con pazienza e competenza mi ha ascoltata
mentre affrontavo questa materia e le raccontavo quanto scoprivo
ed è stata la prima lettrice di questo lavoro.*

INDICE

- 11 *Introduzione*
La salute e lo spirito
- 17 **Capitolo I**
“Componente Spirituale”
1.1. Introduzione, 17 — 1.2. La dimensione spirituale è pertinenza della medicina?, 19 — 1.3. Che cosa si intende coi termini ‘spirito’ e ‘spirituale’?, 24 — 1.4. Sintesi della letteratura reperita sui motori di ricerca, 29 — 1.5. Dimensione spirituale e medicina, 34.
- 43 **Capitolo II**
Trascendenza e neuroscienze
2.1. Introduzione, 43 — 2.2. Sintesi di neurofisiologia della coscienza, 47 — 2.2.1. Il sistema nervoso autonomo, 55 — 2.2.1.1. Sistema nervoso autonomo e trascendenza, 56 — 2.2.2. Sistema limbico sottocorticale, 58 — 2.3. Operatori cognitivi, 60 — 2.4. Imperativo cognitivo e mitopoiesi, 63 — 2.5. Il rito: effetti biologici, 66 — 2.6. Riepilogo: la neurobiologia delle esperienze di trascendenza, 74 — 2.6.1. Metodo attivo di meditazione, 81 — 2.6.2. Metodo passivo di meditazione, 86 — 2.7. Effetti della meditazione, 90 — 2.8. Conclusione: spunti di riflessione personale, 92.
- 97 **Capitolo III**
Dimensione psichica: la mente
3.1. Definizione e inquadramento del termine, 99 — 3.2. Sviluppo del concetto di mente: cenni di storia dello studio della psiche, 102 — 3.3. L’inconscio, 134 — 3.4. Ipnosi, 139 — 3.5. L’isteria, 144 — 3.6. La psicoanalisi, 149 — 3.7. Sincronicità e inconscio collettivo, 156 — 3.8. Concezioni attuali sulla mente, 158 — 3.9. Sintesi generale e spunti personali, 165.

171 Capitolo IV

Dimensione energetica

4.1. Elementi fondamentali della visione energetica, 172 — 4.2. Visione energetica Orientale, 179 — 4.2.1. Definizione di energia, 180 — 4.2.2. Yin e Yang, 182 — 4.2.3. Meridiani, 184 — 4.2.4. Chakra, 185 — 4.2.5. Cielo Anteriore (*Xian Tian*) e Cielo Posteriore (*Hou Tian*), 190 — 4.2.6. Vuoto mediano (o perfetto), 193 — 4.2.7. Formazione e sviluppo dell'uomo, 194 — 4.2.8. Sintesi generale, 198 — 4.2.9. Alchimia taoista, 199 — 4.3. Visione energetica Occidentale, 201 — 4.3.1. L'alchimia (studio dell'anima mundi), 204 — 4.3.2. Medicina Spagyrica, 217 — 4.3.3. Medicina antroposofica, 219 — 4.3.4. Omeopatia, 223 — 4.3.5. Visioni moderne: i campi morfici di Rupert Sheldrake, 226 — 4.4. Sintesi generale della visione energetica, 230 — 4.4.1. Spunti critici, 232.

235 Capitolo V

Dimensione spirituale propriamente detta

5.1. Introduzione, 235 — 5.1.1. Definizioni di spirito, 238 — 5.1.2. Etimologia e significato dei termini, 239 — 5.2. Concetto di dimensione spirituale nel pensiero occidentale e orientale, 240 — 5.3. Tensione dell'uomo verso la spiritualità, 245 — 5.4. Spiritualità, razionalità, realtà e verità, 247 — 5.5. Metodologia di indagine della realtà spirituale, 255 — 5.6. L'anima, 258.

263 Capitolo VI

Le basi concettuali delle cosiddette terapie spirituali

6.1. Teoria delle stringhe, 265 — 6.2. Campo akashiko, 266 — 6.3. Teoria dell'universo come ologramma, 267 — 6.4. Fisica organica, 270 — 6.5. Spunto critico, 272 — 6.6. La Gnosi, 275 — 6.6.1. Cosmogonia Gnostica, 278 — 6.7. La Qabbalah, 279 — 6.7.1. Le Sephiroth (o Sefiròt), 281 — 6.7.2. L'Albero della Vita, 283 — 6.8. Terapia spirituale nella visione cristiana, 284 — 6.9. Sintesi generale e spunti personali, 289.

299 Capitolo VII

Dimensione della mente, dell'energia e dello spirito: come distinguerle

7.1. Mente, 302 — 7.2. Energia, 305 — 7.3. Spirito, 307 — 7.4. Visione energetica orientale, 309 — 7.5. Visione qabbalistica del cosmo, 311 — 7.6. Concezione dell'uomo nella Qabbalah, 313 — 7.7. Confronto tra la visione energetica e quella spirituale esoterica, 314 — 7.8. Confronto tra la visione spirituale esoterica e la visione cristiana, 316 — 7.9. Confronto tra visione spirituale e visione psichica, 316.

319 Capitolo VIII

Processo mistico nelle varie religioni

8.1. Introduzione, 319 — 8.2. Processo mistico, 321 — 8.3. Definizione del termine “mistica”, 322 — 8.4. Cammino mistico, 324 — 8.5. Prima tappa: purificazione o purgazione, 326 — 8.6. Seconda tappa: illuminazione, 329 — 8.7. Terza tappa: unione mistica, 331 — 8.8. Psicologia transpersonale, 335 — 8.9. Come le varie religioni vivono la dimensione mistica, 336 — 8.9.1. Processo mistico nelle religioni pagane, 336 — 8.9.2. Processo mistico nelle culture sciamaniche, 339 — 8.9.3. Sostanze psicotrope, 343 — 8.9.4. Sogni lucidi, 346 — 8.9.5. Processo mistico nelle religioni orientali, 350 — 8.9.6. Processo mistico nel Buddismo, 353 — 8.9.6.1. Meditazione, 354 — 8.9.6.2. L'Ottuplice sentiero buddista, 357 — 8.9.6.3. Samadhi, 358 — 8.9.6.4. Satori, 363 — 8.9.7. Processo mistico nelle religioni monoteiste, 365 — 8.9.8. Processo mistico nell'Islam, 366 — 8.9.8.1. La via sufica, 368 — 8.9.8.2. La via mistica cristiana, 371 — 8.9.8.3. Cammino cristiano: imitatio Christi, 376 — 8.9.8.4. Cammino Sacramentale e di preghiera, 379 — 8.9.8.5. Processo mistico cristiano straordinario, 381 — 8.9.8.6. Notte oscura, 383 — 8.9.8.7. Unione trasformativa, 385 — 8.10. Spunti di riflessione personale, 386.

393 *Conclusioni*

INTRODUZIONE

*«I ragionamenti dei mortali sono timidi
e incerte le nostre riflessioni,
perché un corpo corruttibile appesantisce l'anima
e la tenda d'argilla grava la mente dai molti pensieri.
A stento ci raffiguriamo le cose terrestri,
scopriamo con fatica quelle a portata di mano;
ma chi può rintracciare le cose del cielo?».*
(Dalla Preghiera di Salomone, Sapienza 9)

*Per conoscere bene le cose, bisogna conoscerne i particolari:
e siccome questi sono quasi infiniti,
le nostre conoscenze sono sempre superficiali e imperfette.*
(FRANÇOIS DE LA ROCHEFOUCAULD)

La salute e lo spirito

La Medicina normalmente si occupa di tutte le alterazioni del funzionamento dell'organismo umano, questo significa che il campo di indagine della medicina è l'organismo umano, inteso usualmente come la risultante complessa dell'interazione tra la componente somatica e quella psichica. Perché l'organismo sia in grado di funzionare correttamente occorre che sia immerso in un ambiente favorevole: per questo motivo nel corso del XX secolo si sono individuate tre componenti da considerare per avere piena salute: corpo, mente e ambiente sociale.

Al medico si chiede di insegnare a mantenere la salute e a ripristinarla qualora perduta.

Perciò il medico deve conoscere tutte le componenti della buona salute e deve poter operare in tutti i campi necessari per tutelarla.

Col termine “salute” si intende qualcosa di più ampio rispetto all’assenza di malattie, e occorre chiedersi quali elementi contribuiscano alla salute come definita dall’Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) nel 1948⁽¹⁾.

SALUTE= “stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia”; è stata dichiarata diritto fondamentale della persona.

Tale definizione descrive una situazione di completo benessere che in realtà non può essere mai raggiunto, ma costituisce un obiettivo ideale verso il quale orientare le risorse.

I fattori che possono modificare in senso positivo o negativo lo stato di salute di una popolazione sono definiti determinanti della salute.

Per capire quale possa essere lo stato generale di salute di una popolazione si sono cercati dei parametri di valutazione indiretti come per esempio i fattori correlati con la longevità della popolazione: i fattori socio-economici e gli stili di vita (igiene) sembrano contribuire alla salute per il 40-50%, le condizioni ambientali per il 20-30%, la genetica per un altro 20-30% e l’accesso e l’efficienza dei servizi sanitari per il 10-15%.

Tutti gli studiosi sono d’accordo nel ritenere che per poter agire sui fattori che determinano la salute è di fondamentale importanza che esistano delle condizioni e delle risorse iniziali che possono essere definite prerequisiti alla salute, in assenza dei quali risulta difficile potersi mantenere sani. Sono stati riconosciuti come prerequisiti alla salute i seguenti:

- abitare una casa salubre e non eccessivamente affollata o rumorosa
- vivere in pace: la guerra crea patologie sia direttamente (morti, ferite, disabilità permanenti) che indirettamente attraverso perdite, povertà, paura prolungata, sfollamento, eccetera
- il grado di istruzione
- la possibilità di alimentarsi a sufficienza e con cibo di buona qualità
- il reddito e la continuità delle risorse

(1) Notizie desunte dalla “Carta di Ottawa per la promozione della salute” (Ottawa Charter for Health Promotion) Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute. Ottawa, Canada, 7-21 novembre 1986 Si veda anche: M. Wismar, M. McKee, K. Ernst, D. Srivastava, R. Busse (eds), *Health targets in Europe: learning from experience*, European Observatory on Health Systems and policies, 2008, p. 164.

- la stabilità dell’ecosistema⁽²⁾
- la giustizia e l’equità sociale.

Come si nota secondo questa visione (che è sorta dopo l’esperienza della seconda guerra mondiale e per questo appare così orientata verso la componente socio-ambientale) la felicità delle persone coincide con la salute e non viene presa in nessuna considerazione la possibilità che esista una componente diversa da queste o che possa essere fonte di salute o di malattia qualcosa che non è identificabile con la psiche, il corpo o l’ambiente (si intende per ambiente l’effetto sull’organismo di ecosistema, famiglia e società).

Tuttavia esistono delle evidenze che non appartengono alla letteratura scientifica e che raccontano delle storie di persone che sono felici pur non avendo salute (perché affette da malattie anche gravi o perché vivono in situazioni cronicamente disagiate); o al contrario si incontrano casi di vite segnate da sofferenze di vario tipo che non sembrano riguardare malfunzionamento dell’organismo (né fisico né mentale) o alterazioni ambientali.

Dal punto di vista medico risulta difficile inquadrare queste situazioni e normalmente il significato intrinseco delle esistenze viene scotomizzato, ritenendosi che un medico debba considerare solo i dati “oggettivi” delle storie dei pazienti e non ampliare lo sguardo alla loro percezione di felicità o infelicità.

Negli ultimi vent’anni tuttavia sono comparsi studi scientifici che si pongono la domanda su cosa sia la “felicità” e su quale incidenza abbia sulla salute⁽³⁾, ma occorre dire che ancora non si tratta di argomento comunemente considerato. E comunque anche questo filone di ricerca non si discosta dalla componente “emotiva” e perciò psichica, mentre risulta ancora piuttosto inesplorata la componente che si potrebbe definire “spirituale”. La percezione che questa “quarta componente” dello “spirito” esista si sta affacciando anche nella medicina accademica e sempre più spazio trovano articoli che se ne occupano: tuttavia non è ancora chiaro a cosa ci si riferisca e cosa vada considerato come “componente spirituale”. Esiste una vastissima letteratura sulla

(2) Ecosistema è una unità ecologica fondamentale formata da una comunità di organismi viventi in una determinata area e dal suo specifico ambiente fisico, con il quale gli organismi sono legati da complesse interazioni e scambi di energia e di materia. È fondamentale che gli ecosistemi tendano alla stabilità cioè alla condizione in cui l’ecosistema è in grado di assorbire nel tempo le perturbazioni esterne (naturali o indotte dall’uomo) mantenendo integra la propria struttura.

(3) J.R. EDWARDS, C.L. COOPER, *The impacts of positive psychological states on physical health: a review and theoretical framework*, Soc Sci Med, 27(12), 1988, pp. 1447-59; S.D. PRESSMAN, S. COHEN, *Does positive affect influence health?*, Psychol Bull, Nov, 131(6), 2005, pp. 925-71.

“medicina spirituale” e sulla “salute spirituale”, ma non fa parte del bagaglio della letteratura scientifica e appare come un campo estremamente eterogeneo che spazia da una dimensione più propriamente energetica a una dimensione francamente religiosa (ce ne occuperemo specificatamente).

L'intento del presente studio è indagare l'impatto che la vita spirituale ha sull'equilibrio della persona e sulla sua salute, cercando di osservare da medici se le persone che ritengono di avere una intensa esperienza interiore siano più sane ed equilibrate rispetto a coloro che negano di avere una “vita dell'anima”.

Dopo aver cercato di capire se esista una “fisiologia” della vita interiore, ossia una modalità sana e normale di vivere la spiritualità, si tenterà di valutare se esista una “patologia” della dimensione spirituale e come si esprima.

Si potrebbe ragionevolmente obiettare che l'argomento che ci si propone di studiare è sfumato, complesso, basato su criteri di giudizio non da tutti condivisi; inoltre ci si vuole occupare di una dimensione definita in molti modi diversi e da alcuni addirittura negata, cioè la dimensione spirituale che esprime la vita dell'anima (anch'essa non da tutti ammessa come esistente).

In effetti il disagio, la sofferenza o la malattia spirituale riguardano per logica lo “spirito”, così come la malattia fisica riguarda il corpo e la malattia mentale riguarda la mente; quando si parla di disfunzione fisica ci si rifa alla fisiologia del corpo e ai meccanismi patogenetici riassunti nella patologia generale; quando ci si riferisce ai disagi della mente ci si rifa alla fisiologia e psicopatologia mentale descritti dalla psicologia e dalla psichiatria; invece se si vuole considerare come causa della sofferenza presentata da un paziente un disagio “spirituale” non si ha una fisiologia o una patogenesi generali di riferimento, in quanto questa componente non viene normalmente considerata dalla medicina. Per tale ragione questo lavoro verrà dedicato ad approfondire la definizione e la “fisiologia” di questa componente, per quanto possibile.

Per prima cosa si cercherà una definizione condivisibile dei termini ‘spirito’ e ‘spirituale’ che permetta di utilizzarli in ambito medico in modo non ambiguo e senza confonderli con concetti differenti. Si ritiene di fondamentale importanza che sia chiara la definizione dei termini, in quanto questa dimensione viene spesso confusa con quella energetica o con quella mentale. Tale confusione è facilitata anche dal fatto che effettivamente le varie dimensioni si embricano e non è così semplice distinguerle. Per comprendere cosa pertiene alla dimensione spirituale, si ritiene inevitabile definire e approfondire alcune dimensioni diverse: la dimensione energetica, la dimensione spirituale, la dimensione psichica della mente (indagata prevalentemente dalla

psicanalisi), e una quarta dimensione che si potrebbe definire “mistica” e che riguarda le manifestazioni causate dalla vita spirituale (riflesso e manifestazione esteriore della vita interiore, espressione del trascendente). Verrà chiarito quali significati si attribuiscono ai termini, in modo da permettere chi legge di comprendere a cosa si intenda riferirsi.

Si precisa da subito che gli strumenti di interpretazione che si vogliono condividere non sono gli unici e neppure necessariamente i migliori. Sono soltanto quelli che si ritengono più utili per inserire il discorso in un contesto di ragionevolezza che permetta di avviare un dialogo costruttivo e logico in grado di superare pregiudizi e conclusioni aprioristiche o affrettate.

CAPITOLO I

“COMPONENTE SPIRITUALE”

*Possiamo dare infinite interpretazioni ad un riflesso confuso nell'acqua.
Ma l'immagine che dà origine a quel riflesso, è soltanto una.*
(IVO NARDI)

*Poca osservazione e molto ragionamento
conducono all'errore.
Molta osservazione e poco ragionamento
conducono alla verità.*
(ALEXIS CARREL)

1.1. Introduzione

Uno dei problemi che si incontrano quando si voglia indagare la “componente spirituale” del benessere o delle malattie è definire cosa debba essere compreso in questa componente. Infatti il termine “spirituale” risulta spesso utilizzato in modo vago, generico o francamente sbagliato, per cui tutto il discorso che ne deriva è poco definito.

Molti approcci medici cosiddetti “alternativi” vantano di curare la componente spirituale dell'uomo e i termini “medicina energetica” e “medicina spirituale” risultano a volte utilizzati come sinonimi⁽¹⁾, risultando inoltre talvolta frammisti a spunti o correnti medianiche⁽²⁾.

(1) R. BANIS, *Medicina Energetica Spirituale. Il tema della spiritualità nel metodo dell'energetica psicosomatica*, Macro Edizioni, Diegaro di Cesena 2009.

(2) M. LEBRUN, *Medici del Cielo, Medici della terra*, Amrita edizioni, Torino 1994.

Anche tra i termini “spirituale” e “religioso” esiste ambiguità⁽³⁾.

Quando poi si vogliono affrontare argomenti quali la ‘possessione diabolica’ o i ‘fenomeni mistici’, ci si rende conto che l’accezione del termine “spirituale” cambia ancora⁽⁴⁾.

L’argomento dello “spirito” sembra più appannaggio della filosofia o della teologia che non della medicina e in questa sede non si vuole affrontarlo né in termini epistemologici né ontologici: ci limiteremo a definirlo in modo utile dal punto di vista operativo.

Il panorama dei disturbi che possono essere considerati di partenza dalla “dimensione spirituale” sono molteplici e molto differenti tra loro: ve ne sono di conseguenti a libere scelte (o non scelte) dell’individuo, deviazioni di percorso esistenziale, eccessi di sensibilità eccetera; in questi casi sembra di poter trovare un filo conduttore per decodificare il vissuto doloroso del soggetto e tentare di tracciare un ipotetico cammino di guarigione. In altri casi tuttavia non sembrano riconoscibili elementi di azione volontaria o involontaria da parte del soggetto e gli eventi sembrano superare le possibilità interpretative e descrittive di chi le vive, costringendo a cercare percorsi alternativi di comprensione e soluzione.

Ormai si sta prendendo coscienza da parte degli operatori sanitari che è necessario farsi carico anche dei bisogni spirituali dei malati, tuttavia si è ancora lontani dall’aver compreso e definito quali debbano essere l’ambito di intervento e la modalità di interazione tra malati e operatori sanitari su questo aspetto⁽⁵⁾. Il cambiamento in atto del paradigma religioso nella società, in cui vi è sempre più evidente scissione tra la dimensione religiosa intesa tradizionalmente e quella spirituale rende ancora più difficile accostare l’argomento. Infatti sempre più persone vivono privatamente una dimensione spirituale in grado di orientare le loro scelte, ma sempre meno persone attendono a funzioni religiose o frequentano regolarmente luoghi di culto: in tal modo viene meno il concetto stesso di religione (intesa come un sistema culturale simbolico che include un insieme di rituali, riti e pratiche)⁽⁶⁾ e diventa complicato allestire modelli di indagine per valutarne l’impatto sulla salute.

(3) A. MOREIRA-ALMEIDA, F.L. NETO, *Koenig HG: Religiousness and mental health: a review*, Rev Bras Psiquiatr, Sep; 28(3), 2006 pp. 242-50. Comment in: Rev Bras Psiquiatr, Sep; 28(3), 2006, pp. 177-8.

(4) A. BRUNOT, *La piccola araba. Maria di Gesù Crocifisso, Miriam Baouardy*, Ed. OCD, Roma 2004; E. MARTOGGIO, *Indemoniati. Indagine sulla possessione diabolica e l’esorcismo*, Ananke, Torino 2007.

(5) A.E. MOLZAHN, L. SHEILDS, *Why is it so hard to talk about spirituality? Can Nurse*, Jan, 104(1), 2008, pp. 25-9. Comment in: Can Nurse. 2008 Apr, 104(4):4.

(6) C. GEERTZ, “Religion as a cultural system”, in M. LAMBEK (ed.), *A Reader in the Anthropology of Religion*, 2nd ed. Malden, MA: Wiley-Blackwell Ltd., 2008, pp. 57-76.

1.2. La dimensione spirituale è pertinenza della medicina?

Uno studio di alcuni anni fa si chiedeva se possa essere di pertinenza medica avviare studi sulla presunta efficacia della preghiera di intercessione (che è una forma particolare di preghiera in cui il beneficio non ricade su chi la fa, ma su qualcun altro che può essere oppure no a conoscenza del fatto che si sta pregando per la sua salute). In base alla letteratura pubblicata (in rapida espansione) si trovano sia argomenti a favore che argomenti contro l'allestimento di simili studi in ambito scientifico⁽⁷⁾ per cui l'autore di una ricerca su questo argomento, dopo aver affrontato l'importanza che possono avere la fede e la preghiera sul grado di salute, concludeva che non si può decidere che tali studi dovrebbero essere "off-topic" per la letteratura scientifica e invece sarebbe urgente intervistare i lettori fruitori delle ricerche pubblicate per sapere se questo argomento sia sentito come una necessità di indagine oppure no⁽⁸⁾. Dal punto di vista epidemiologico sarebbe utile indagare la rilevanza della dimensione spirituale sulla salute, ma risulta difficile stabilire un metodo di indagine per la difficoltà di definire il campo di ricerca: infatti sempre di più le persone cercano di vivere la dimensione spirituale al di fuori di pratiche religiose e pertanto è difficile individuare correttamente i parametri da indagare⁽⁹⁾. In generale è ormai considerato ineludibile il dato che il benessere spirituale è fondamentale nello sviluppo di un benessere globale e rinforzare una spiritualità positiva fa parte dei fattori aspecifici di terapia che non è etico ignorare o tralasciare⁽¹⁰⁾. Comunque, secondo un altro studio pubblicato, la dimensione della preghiera è strettamente individuale e non sarebbe mai lecito a un medico prescriverla o decidere di curare un malato facendo leva sulla dimensione spirituale e trascurando i sistemi convenzionali di trattamento⁽¹¹⁾. Altri studi invece sembrano giungere alla conclusione che per

(7) L. ROBERTS, I. AHMED, S. HALL, A. DAVISON, *Intercessory prayer for the alleviation of ill health*, Cochrane Database Syst Rev., Apr 15, (2), 2009, CD000368. Update of: Cochrane Database Syst Rev. 2007, (1), CD000368.

(8) E.C. HALPERIN, *Should academic medical centers conduct clinical trials of the efficacy of intercessory prayer?* Acad Med. 2001 Aug, 76(8), pp. 791-7. Comment in Acad Med., Feb; 77(2), 2002, p. 109.

(9) Y. RANSOME, *Religion, Spirituality, and Health: New Considerations for Epidemiology*, Am J Epidemiol. 2020 Aug 1;189(8), pp. 755-758.

(10) W.L. LARIMORE, M. PARKER, M. CROWTHER, *Should clinicians incorporate positive spirituality into their practices? What does the evidence say?*, in «Ann Behav Med.» Winter, 24(1), 2002, pp. 69-73. Comment in «Ann Behav Med.» Spring, 25(2), 2003, p.156; author reply 157-9; B. PESUT, M. FLOWER, S. REIMER-KIRKHAM, E.J. TAYLOR, R. SAWATZKY, *Particularizing spirituality in points of tension: enriching the discourse*, Nurs Inq., Dec.; 16(4), 2009, pp. 337-46.

(11) M. JANTOS, H. KIAT, *Spirituality and Health. Prayer as medicine: how much have we learned?* MJA, 186 (10 Suppl), 2007, S51-S53.

quanto le tecniche spirituali (preghiera, meditazione e altre tecniche di salute spirituale) non possano essere ritenute delle vere e proprie “terapie”, tuttavia vanno incentivate per il benessere dei pazienti, e i medici potrebbero anche semplicemente pregare con i malati seguendo i criteri di eticità e rispetto⁽¹²⁾. L’argomento sulla pertinenza della dimensione spirituale nella pratica medica è quindi ancora poco definito e non ancora libero da pregiudizi da parte dei ricercatori e dei medici.

Alcuni anni fa, per esempio, uscì un testo dal titolo “Terapie spirituali”⁽¹³⁾ dove venivano collezionati alcuni interventi di medici, psicologi, naturopati, filosofi sugli aspetti spirituali della guarigione, sulla relazione medico-paziente, su alcuni aspetti di difficile spiegazione di guarigione attraverso la preghiera di intercessione e su alcune tecniche terapeutiche alternative come la “terapia del tocco”: fu uno dei primi tentativi di introdurre nel discorso della guarigione un elemento non strettamente psico-biologico e di proporre una riflessione più ampia sul concetto di guarigione.

Negli anni successivi la letteratura sull’aspetto spirituale della medicina si è imposta, e appare tuttora in rapida (e incontrollabile) espansione. Tuttavia rimane ancora difficile per i medici nominare lo spirito o dichiarare di credere che la preghiera possa aiutare il percorso di guarigione. In particolare appare per nulla definita in modo univoco la parola “spiritualità”, poiché comprende sia un’accezione “religiosa” che una visione cosmica “laica”.

Emblematico il caso di Larry Dossey, medico americano del Texas. Nel 1996 pubblicò un libro sul potere curativo della preghiera (“Prayer is good medicine”, tradotto in italiano nello stesso anno col titolo “Il potere curativo della preghiera” ed edito dalla Red edizioni), in cui si affermava il beneficio della preghiera di intercessione per i malati, oltre al più prevedibile beneficio della preghiera fatta dal malato stesso per la propria guarigione. Alcuni lavori scientifici condotti in modo rigoroso sembrano documentare questo effetto a distanza, difficile da interpretare in termini convenzionali. A causa di questo libro Dossey venne considerato un ‘apostolo della preghiera’. Negli anni successivi pubblicò altri lavori in cui mitigava le conclusioni spiritualiste di questo libro e soprattutto negava la necessità di postulare che le preghiere di intercessione possano funzionare in virtù di Qualcuno che le ascolta e le soddisfa. Per esempio nel libro “Medicina transpersonale: il potere curativo della mente” (pubblicato sempre dalla Red edizioni nel 2001) attribuisce l’effetto della

(12) E.J. TAYLOR, *Spiritual complementary therapies in cancer care*, Semin Oncol Nurs. Aug; 21(3), 2005, pp. 159-63.

(13) B.K. KUNZ, *Terapie Spirituali*, Red Edizioni, Como.