

ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
promosso dalla
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE -
Sede di Brescia –



Tesi di Laurea

L'ACCERTAMENTO DEL MIRACOLO DI GUARIGIONE
ALLA LUCE DELLE CAUSE DI CANONIZZAZIONE
E DELL'ESPERIENZA DI LOURDES

Relatore:
Ch.mo Prof. Raffaele Maiolini

Candidato:
Alessandro Lecchi
Matricola N. 3509900

Anno Accademico 2009/2010

Non indugiare a visitare un malato, perché per questo sarai amato.

(Sir 7,35)

*Alla nonna Lelia che mi ha insegnato
con sincera umiltà e discrezione
a saper vivere le prove della vita*

*A tutte le persone che per qualsiasi ragione sono sole, escluse o emarginate...
a tutte le persone che si trovano negli ospedali o nei luoghi di cura...
a tutte le persone che per diversi motivi stanno scontando i loro sbagli...
a tutti i “piccoli” che incominciano a “scorgere” l’alba della vita...
a tutte le persone che si stanno avvicinando al tramonto del cammino...*

*a tutte le persone che in questi anni mi hanno insegnato e fatto vivere la bellezza delle piccole cose,
del valore dell’impegno e del sacrificio...*

*Ma soprattutto grazie a tutti quelli che con un semplice sorriso, una mano tesa, una parola di
conforto, un gesto inaspettato donano una testimonianza concreta di che cosa siano la carità e la
dignità verso le persone che sono in difficoltà.*

*Questa tesi la dedico a Lorella, Marco, Stefano, Savina, Ernestina, Fiorenza, Claudio,
Damiano, Vittorio, Giacomo, Ascanio, Lino, Virginia, Elia, e... alle tante persone malate, disabili o
sole che, pur vivendo ogni giorno tante prove e sacrifici, sempre mi hanno accolto con grande
generosità e gioia nelle loro case. Grazie!*

*Ringrazio i tanti don, religiosi e persone consacrate che mi hanno mostrato con autenticità la
bellezza dell’essere tutto per tutti nel nome di Gesù.*

*Un ringraziamento speciale ai bambini delle quarte (A-B) della scuola primaria di Coccaglio per
la loro simpatia e gioia di vivere!*

Infine, un sentito grazie (con tutto il significato presente in questa parola) ai miei genitori!

Alessandro

ABBREVIAZIONI E SIGLE

ABBREVIAZIONI

cap./capp.	capitolo/capitoli
cfr.	confronta
cit.	opera citata
ed./edd.	curatore/curatori
es.	esempio
<i>Ibidem</i>	«allo stesso posto»
<i>Idem</i>	«lo stesso»
LXX	Settanta
n.	nota
n°/nn.	numero/numeri
orig.	originale
p./pp.	pagina/pagine
par.	paragrafo
sottopar.	sottoparagrafo
trad.	traduzione
v./vv.	versetto/versetti
vol./voll.	volume/volumi

SIGLE

AAS	<i>Acta Apostolicae Sedis</i>
AMIL	<i>Association Médicale Internationale de Lourdes</i> (Associazione Medica Internazionale di Lourdes)
B.C.M.	<i>Bureau des Constatations Médicales</i> (Ufficio delle Constatazioni Mediche)
B.M.	<i>Bureau Médical</i> (Ufficio Medico)
C.M.I.L.	<i>Comité Médical International de Lourdes</i> (Comitato Medico Internazionale di Lourdes)
DH	<i>Concilio Ecumenico Vaticano II. Dichiarazione sulla libertà religiosa. Dignitatis Humanae</i> , 7 dicembre 1965 (EV 1, nn. 1042-1086)
DV	<i>Concilio Ecumenico Vaticano II. Costituzione dogmatica sulla divina Rivelazione. Dei Verbum</i> , 18 novembre 1965 (EV 1, nn. 872-911)

INTRODUZIONE

Questo lavoro di tesi è nato e si è sviluppato per un grande dono che ho ricevuto nella mia vita: trovarmi accanto a persone che, per i più svariati motivi, stanno vivendo la malattia e la prova. In ogni esperienza umana s’impara qualcosa, ma nel dolore lo s’impara in forma molto più intensa. Se da un lato il dolore non è altro che lo scontro con il proprio limite umano, dall’altro, esso ci può far capire come la vulnerabilità e fragilità possano divenire veramente delle vere risorse purchè si riesca ad accogliere questa condizione esistenziale con un senso ed una speranza nuovi. Tante volte, accompagnando persone disabili in pellegrinaggio presso diversi luoghi mariani, ed in particolare a Lourdes, mi sono chiesto quale potesse essere veramente il significato di una guarigione definita “miracolosa”. Il vero miracolo presente all’“interno” di una guarigione straordinaria consiste solo e primariamente in una prodigiosa restituzione dello stato di salute fisica oppure questa è un “segno” che rivela qualcosa di ben più grande e che trascende l’uomo stesso? La guarigione miracolosa coinvolge solo colui che viene guarito o anche coloro che vivono questo evento accanto alla persona malata? Qual è la differenza, se vi è, tra le guarigioni ottenute attraverso le preghiere d’intercessione rivolte a qualche Servo/a di Dio rispetto a quelle ottenute mediante visita ai luoghi in cui è apparsa la Vergine Maria?

Sono queste le principali domande che hanno motivato il percorso e condotto a definire l’oggetto di questa tesi: essa intende valutare che cosa si debba intendere con “miracolo di guarigione”, per cogliere quale sia oggi il suo autentico significato. Da qui l’esigenza di capire e verificare se l’accezione evangelica che tale termine ha sia identica a quella che è stata, e viene, utilizzata per definire il miracolo di guarigione, sia nelle cause di canonizzazione (dei beati e dei santi) che per le guarigioni straordinarie legate a santuari mariani (in specie a Lourdes). Sviluppando questo tipo di ricerca, oltretutto, si potrà valutare la relazione ed il dialogo intercorrenti tra la fede e la scienza non in generale, o solo in teoria, ma nell’esempio pratico dell’accertamento delle guarigioni straordinarie. Da qui il

titolo di questa tesi: *l'accertamento del miracolo di guarigione alla luce delle cause di canonizzazione e dell'esperienza di Lourdes*.

Visto il vasto campo d'indagine, il metodo seguito partirà da una breve descrizione del miracolo nell'Antico Testamento, per poi concentrarsi maggiormente sul Nuovo Testamento: in particolare, ci si soffermerà a comprendere quale sia il reale significato delle guarigioni operate dalla persona di Gesù. Per poter cogliere il senso e l'ampia valenza che tali azioni hanno, si porterà come esempio paradigmatico il brano del paralitico guarito da Gesù, descritto dal vangelo di Marco all'inizio del secondo capitolo (cap. I *Il miracolo di guarigione. Il suo significato teologico in una prospettiva interdisciplinare*).

Questo ci condurrà poi a considerare più da vicino la conoscibilità e l'accertamento del miracolo di guarigione dal punto di vista scientifico e nel campo dell'esperienza di fede: in particolare, si considererà quali siano le tappe ed i criteri (medici e teologici) che conducono la Chiesa a definire "miracolo" una guarigione straordinaria. Più specificamente, si prenderanno in esame, prima, l'accertamento delle guarigioni nelle cause di beatificazione e di canonizzazione dei/le Servi/e di Dio (cap. II *L'accertamento dei miracoli di guarigione nelle cause di canonizzazione dei/le Servi/e di Dio*), poi, l'iter procedurale condotto nel santuario francese di Lourdes (cap. III *L'accertamento del miracolo di guarigione nei luoghi legati alle apparizioni mariane. Il caso di Lourdes*), dove fin poco dopo l'inizio delle apparizioni mariane (1858) si sono verificate numerose guarigioni. Tale percorso, metterà in risalto l'importanza del dialogo interdisciplinare tra i diversi campi d'indagine che concorrono a studiare, in modo approfondito, una guarigione straordinaria: la scienza medica e la teologia. Tali discipline, sia per le indagini delle guarigioni concernenti le cause di canonizzazione che per quelle condotte a Lourdes, seguono precise normative canoniche: in particolare, per valutare quali siano i criteri medici che permettono di definire una guarigione "inspiegabile" dal punto di vista scientifico, si fa ancora oggi ricorso a sette precise regole redatte nel 1754 dal cardinale Prospero Lambertini, divenuto poi papa Benedetto XIV. È merito di questo esperto canonista l'aver precisato e definito le caratteristiche attraverso le quali i medici conducono la loro ricerca per valutare, ed eventualmente dichiarare,

l'inspiegabilità scientifica di una guarigione straordinaria. Tale inspiegabilità consente poi alla Chiesa di condurre la definitiva analisi teologica che permette, o meno, di proclamare l'avvenuto miracolo.

Da questo percorso d'indagine, dunque, ci si attende principalmente di riuscire a definire in quale rapporto stiano la fede e la scienza e quale dialogo intercorra tra di esse all'interno dell'accertamento dei miracoli di guarigione. Inoltre, ci si auspica di cogliere che cosa vogliano realmente dire oggi le guarigioni straordinarie, in un mondo dove, ogni giorno, il progresso tecnico e scientifico sembrano in grado di poter spiegare e definire qualsiasi accadimento con estrema razionalità.

CAPITOLO I

Il miracolo di guarigione.

Il suo significato teologico in una prospettiva interdisciplinare

In questo primo capitolo si cercherà di definire che cosa si debba intendere con miracolo di guarigione in campo teologico. Il percorso seguito parte da una breve descrizione del miracolo nell'Antico Testamento, passando poi al Nuovo Testamento ed in particolare alla comprensione dell'importanza della persona di Gesù nelle guarigioni da Lui operate. Per cogliere l'autentica portata di tali azioni si porterà quale esempio paradigmatico il brano del paralitico guarito da Gesù, descritto dal vangelo di Marco all'inizio del secondo capitolo.

Infine, all'interno della dinamica tra la fede e la ragione, si tenterà un'analisi sintetica della conoscibilità del miracolo di guarigione dal punto di vista scientifico e nel campo dell'esperienza di fede.

1. L'approccio al significato della parola miracolo

Per accostarsi adeguatamente alla comprensione del miracolo è possibile prendere spunto dall'ultimo libro del teologo Rino Fisichella, il quale, riflettendo sul passo del vangelo di Marco «*Signore se vuoi puoi guarirmi*» (Mc 1,40), scrive:

«è infatti di fronte alla malattia, alla sofferenza e al dolore che la fede riceve la provocazione più alta, chiedendo che si dia senso al credere e al soffrire. [...] In questo orizzonte, si innesta più insistente la richiesta del miracolo»¹.

Già da subito è fondamentale sottolineare come il miracolo invocato e sperato per una malattia o per una situazione di dolore non può essere per l'uomo di fede solo una semplice richiesta in un momento difficile della vita, ma l'autentica preghiera di abbandono fiducioso all'amore misericordioso di Dio Padre. Questo aspetto permette di sviluppare un'ulteriore riflessione riguardo a come oggi, in un mondo dominato dalle innumerevoli scoperte medico-scientifiche, il significato del termine miracolo spesso dia luogo a interpretazioni che si discostano nettamente

¹ R. FISICHELLA - G. IAMMARRONE, *Salvi per miracolo. La salvezza e i miracoli nella fede cristiana*, San Paolo, Cinisello Balsamo 2010, p. 68.

da quanto la tradizione biblica, ed in particolare il Nuovo Testamento, ci hanno consegnato. Da qui l'esigenza di domandare al testo biblico che cosa nomini precisamente con il termine miracolo.

1.1 Il termine miracolo nell'Antico Testamento

Nell'Antico Testamento non c'è un unico termine che corrisponda alla parola miracolo; il termine che più frequentemente compare, per ben 78 volte, è *'ôt*, la cui etimologia sembrerebbe rimandare a “segno”, sia di ordine sacro che profano. Nella LXX viene quasi sempre tradotto con *semèion* che sta a significare un evento nel quale si deve imparare, oltreché ricordare, la presenza e la manifestazione dell'intervento diretto di Dio. Un sinonimo di *'ôt* molto ricorrente nel libro del Deuteronomio è *môpet* (Dt 4,34; 6,22; 26,8) che viene tradotto dalla LXX con *téras*, che letteralmente significa “prodigio”. Nell'Antico Testamento questo termine è inteso come un segno che “dice” una conferma positiva oppure, il più delle volte, un avvertimento di allarme o un presagio (Is 8,18; Ez 12,6-11). Nei differenti e numerosi racconti veterotestamentari dove i “segni” appartengono ai miracoli di guarigione, ciò che emerge è la vicinanza e la protezione di *Yhwh* per gli uomini del popolo d'Israele che in Lui credono e si affidano in un continuo dialogo di Alleanza. Leggiamo nel libro della Genesi al capitolo 20, versetto 17: «*Abramo pregò Dio e Dio guarì Abimelec, sua moglie e le sue serve, sì che poterono aver figli*». Questo, è il primo esempio nella Bibbia dove il credente, Abramo, prega Dio per superare una malattia: Dio è in diretta relazione con la guarigione e con l'uomo che lo invoca. In questo caso, il “segno” rivela e autentica l'amore e la vicinanza di Dio verso i suoi fedeli.

Analizzando ulteriormente la semantica della parola miracolo all'interno degli scritti veterotestamentari, si nota come compaiano di meno quei termini che sottolineano, come afferma Uricchio,

«la nota del meraviglioso e insieme la maestà, trascendenza e santità di Dio che determinano e si manifestano nei prodigi. Il sostantivo *pele'* (da *pala'*, superare ciò che si può capire o fare: Es 15,11; Is 29,14; Sal 78,12) e il particolare *nip'al* plur. femmin. *nplà'ôt* (meraviglie: Es 34,10, Sal 78,4.11.32; 105,2.5) sono sinonimi fra loro (Sal 78,11s) ed equivalenti a “segni e prodigi” [...] le meraviglie additano in Dio, loro autore, il

meraviglioso (Is 25,1), anzi la stessa meraviglia, che può fare e fa anche ciò che supera la capacità e l'immaginazione dell'uomo (Gen 18,19; Ger 32,17)»².

È soprattutto il libro dell'Esodo che presenta un elevato numero di “segni e prodigi” operati da Dio nei confronti del popolo eletto, cioè del popolo d'Israele che lui si è scelto. Gli studiosi dell'analisi storica, pur ammettendo delle difficoltà nel definire i contorni specifici e le amplificazioni popolari degli eventi narrati nel secondo libro del Pentateuco, sono concordi nel ritenere certo il nucleo essenziale di essi. In particolare, l'uscita dall'Egitto di un gruppo di ebrei sotto la guida di Mosè (sec. XIII a.C.) e poi grazie al suo successore Giosuè: in questo avvenimento si riconosce l'intervento onnipotente di Dio. Al capitolo ventisei del libro del Deuteronomio, dove è inserito il “cuore” fondamentale della fede primitiva del popolo eletto, leggiamo: «*Allora gridammo al Signore, al Dio dei nostri padri; [...] il Signore ci fece uscire dall'Egitto con mano forte e con braccio teso, spargendo terrore e operando segni e prodigi*» (Dt 26,7-9). Questo modo di intervenire di Dio, che verrà continuamente rievocato e celebrato dalle tradizioni successive, riflette la straordinaria grandiosità dell'azione divina nella fondazione del suo popolo. Sempre all'interno dell'Esodo troviamo i “segni miracolosi” compiuti da *Yhwh* sulla natura per proteggere, soccorrere ed accompagnare Israele lungo il percorso intrapreso durante la fuga dall'Egitto: le piaghe d'Egitto (Es 7,8-10,29), il passaggio del Mar Rosso (Es 14-15), le acque di Mara, la manna e le quaglie nel deserto (Es 16-17,19).

Altri importanti miracoli presenti nell'Antico Testamento sono quelli riguardanti i “cicli di Elia e Eliseo” narrati rispettivamente nel primo e nel secondo libro dei Re³. Il fuoco, accesi sul sacrificio offerto da Elia a *Yhwh* sopra il monte Carmelo, raffigura l'irruzione potente di Dio che attraverso “l'ardere miracoloso” ascolta la profonda preghiera di fede rivoltagli da Elia. La guarigione dalla lebbra del capo dell'esercito arameo *Naamàn* grazie ad Eliseo (2Re 5,9-15), invece, evidenzia la funzione taumaturgica di Dio attraverso il “Suo profeta” Eliseo che indica al soldato malato la modalità per guarire.

² F. URICCHIO, *Miracolo*, in P. ROSSANO - G. RAVASI - A. GHIRLANDA (ed.), *Nuovo Dizionario di Teologia Biblica*, Edizioni Paoline, Cinisello Balsamo 1988, pp. 954-978 (qui p. 957).

³ 1Re 17-19,21; 2Re 2-8,13; 14-21.

Se per i libri storici dell'Antico Testamento i "miracoli" si inseriscono nella trama storica con la certezza che Dio guida la storia, per la tradizione dei profeti, invece, essi sono azioni e segni di tipo simbolico volti alla comprensione autentica della parola di Dio e della Sua volontà (cfr. Ger 18,1-12.19; 24; 27-28; Ez 12,1-20). Più precisamente si può affermare che già lo stesso profeta, con la sua persona, è il "segno" che rivela la parola di Dio.

In sostanza dal libro dell'Esodo al Deuteronomio, passando poi ai libri storici, profetici e di tipo escatologico l'espressione che maggiormente si utilizza e che più si consolida per designare l'intervento di Dio attraverso il miracolo è quella di "segni e prodigi".

È rilevante sottolineare come questi "segni miracolosi" nell'Antico Testamento accompagnino sempre la parola: rispetto al rapporto intercorrente tra il miracolo e la parola, Uricchio scrive:

«parola e segno si integrano a vicenda e sono interdipendenti, malgrado la varietà della loro successione cronologica. La parola, interprete e giudice del segno, può essere quella istituzionalizzata nella comunità credente, quella interiore proveniente direttamente da Dio o quella esteriore pronunciata per l'occasione da un inviato di Dio»⁴.

A questo riguardo uno dei possibili esempi lo troviamo nell'Esodo quando la voce di Dio parla a Mosè nella sua interiorità indicandogli che cosa dire per informare il faraone del suo progetto. Ma, rifiutando con stizza quanto comunicatogli da Mosè, egli risponde: «*Chi è il Signore perché io debba ascoltare la sua voce e lasciare partire Israele? Non conosco il Signore e non lascerò partire Israele*» (Es 5,2). Così facendo il sovrano egiziano rifiuta quella parola di salvezza donatagli da Mosè che si tramuterà poi nei segni delle piaghe che affliggeranno l'Egitto. Qui viene evidenziata l'importanza del saper riconoscere nel "segno" (Mosè che parla a nome di Dio) la presenza "sensibilmente efficace" della parola divina. Questo significa ammettere che Dio compie ciò che esprime. Per il credente fedele a Dio, questo si riflette nel lasciarsi guidare con fiducia e certezza dalla presenza operante di *Yhwh* all'interno della trama storica delle vicende del suo popolo. In sintesi, per concludere è possibile affermare che, all'interno dei testi veterotestamentari, i racconti dei segni e dei prodigi vedono Dio come

⁴ F. URICCHIO, *Miracolo*, cit., p. 962.

l'unico autore che, attraverso di essi, suscita e chiama ogni volta il suo popolo alla continua fedeltà e obbedienza ai comandamenti dell'alleanza. Va altresì precisato come per l'Antico Testamento tutti gli eventi che non seguano il regolare decorso delle leggi naturali e che si collochino al di sopra delle normali forze regolatrici della natura, possono divenire "segno" o miracolo poiché conducono alla conoscenza di *Yhwh*⁵. Tale conclusione evidenzia come l'opera mirabile di Dio si collochi sia nella natura, come ad esempio la creazione del mondo, che nella storia, come ad esempio per gli avvenimenti dell'esodo. In ultima istanza i "miracoli" nell'Antico Testamento non si collocano come prodigi puramente strabilianti ma segni salvifici e rivelatori di Dio.

1.2 La semantica del termine miracolo nel Nuovo Testamento

Nel Nuovo Testamento per caratterizzare le azioni di Gesù tre termini vengono maggiormente utilizzati: *semèion*, *èrgon* e *dynámeis*.

Semèion ed *èrgon*, pur significando rispettivamente «segno» e «opera», il più delle volte vengono adoperati come sinonimi. *Dynámeis*, invece, indica solitamente quella "azione di forza", quell'"atto di potenza divina"⁶ che Gesù compiva e che suscitavano sia lo stupore che l'ammirazione da parte della gente presente. È questa forza, *dynámeis*, che consente all'agire carismatico di Gesù le guarigioni fisiche delle persone che a lui si affidano. Una sintesi che fa cogliere appieno il senso di quanto sopra scritto ci viene dall'evangelista Luca che nel suo vangelo scrive: «Da lui usciva una forza che guariva tutti» (Lc 6,19).

Un'attenzione particolare deve essere posta ad alcune traduzioni moderne nelle quali c'è la tendenza ad interpretare i termini *semèion* ed *èrgon* con miracolo, anche se, come spiega bene Fisichella

«I miracoli, per gli autori neotestamentari, appartengono alla grande categoria dei segni e devono essere letti e interpretati come tali: espressioni che rimandano a un significato più profondo già presente in essi, che viene alla luce, attraverso la parola che li accompagna»⁷.

⁵ Cfr. R. BAUMANN, *Miracolo*, in P. EICHER (ed.), *I concetti fondamentali della teologia* (orig. tedesco 2006), Queriniana, Brescia 2008, pp. 81-97.

⁶ Cfr. R. BAUMAN, *Miracolo*, cit., p. 90.

⁷ R. FISICHELLA, *Miracolo*, in G. BARBAGLIO - G. BOF - S. DIANICH (edd.), *Dizionario di Teologia*, San Paolo, Cinisello Balsamo 2002, pp. 998-1009 (qui p. 1000).

Essi, dunque, sono i “segni” autentici che vogliono rivelare la figliolanza divina di Gesù e far comprendere che egli è il Messia atteso dal popolo di Israele. Quanto detto è affermato molto bene dalla Costituzione dogmatica sulla divina rivelazione del Concilio Vaticano II, dove all’interno del numero 4 si legge:

«Perciò Egli, vedendo il quale si vede anche il Padre (cfr Gv 14,9), col fatto stesso della sua presenza e con la manifestazione di Sé, con le parole con le opere, con i segni e con i miracoli, e specialmente con la sua morte e la sua risurrezione tra i morti, [...] compie e completa la rivelazione e la corrobora con la testimonianza divina, che cioè Dio è con noi per liberarci dalle tenebre del peccato e della morte e risuscitarci per la vita eterna»⁸.

La persona di Gesù Cristo, quindi, è il “segno” della pienezza della rivelazione divina giunta nella storia, e di una salvezza che si sta realizzando. Come afferma il teologo Latourelle, «Cristo è la pienezza della rivelazione ed è Dio in persona con il suo irrompere nella storia, nella carne e nel linguaggio ed è nello stesso tempo il Segno che si attesta come Dio tra noi»⁹. Alla luce di quanto appena scritto, si può affermare che i miracoli sono “segni” che esplicitano il “segno”, cioè Cristo. Egli è al centro, non le opere che compie. Per questo il miracolo trova il suo autentico senso nel contesto in cui si manifesta, cioè nella rivelazione della salvezza in Gesù Cristo. Il significato autentico dei miracoli, come spiega l’esegeta Fabrizio Iodice, «non sta nel loro carattere straordinario, ma nel fatto che sono evidenti segni del regno e della vita, della presenza e dell’azione benefica di Dio»¹⁰.

Prima di analizzare le principali dinamiche di fede sottese alla guarigione miracolosa una breve precisazione va compiuta rispetto al diverso modo di presentarsi degli stessi miracoli di guarigione all’interno dei vangeli.

Le differenti redazioni dei racconti di guarigione operati da Gesù, pur derivando da una comune tradizione di tipo orale, si presentano con una diversa modalità espositiva e terminologica. Essenzialmente questo fatto è dovuto ad processo di riadattamento legato ai diversi ambienti socio-culturali delle singole comunità cristiane che venivano fondandosi e a cui ogni evangelista si rivolgeva. In sostanza, forte è stata da parte dei redattori l’esigenza di riesprimere il messaggio evangelico in forme appropriate e ben “calibrate” nei confronti dei loro

⁸ DV 4 (EV 1, n. 4204).

⁹ R. LATOURELLE, *Miracolo*, in R. LATOURELLE - R. FISICHELLA (edd.), *Dizionario di Teologia Fondamentale* (orig. francese 1986), Cittadella, Assisi 1990, pp. 748-771 (qui p. 749).

¹⁰ F. IODICE, *ABC per la lettura dei vangeli. Matteo, Marco, Luca e Atti*, San Paolo, Cinisello Balsamo 2006, p. 13.

destinatari: questo, però, non inficia per nulla la singolare attendibilità storica degli accadimenti miracolosi raccontati dai quattro evangelisti. Pur senza addentrarsi nello specifico è utile ricordare come l'applicazione da parte degli storici dei quattro criteri di "attestazione multipla", di "discontinuità", di "conformità" e di "spiegazione necessaria" permetta di verificare la fondamentale attendibilità storica dei racconti di miracolo presenti nei quattro vangeli¹¹.

Oggi tutti gli esegeti e gli storici ammettono la presenza di un nucleo di miracoli; la teologia e il Magistero della Chiesa dal canto loro non parlano tanto dei miracoli come eventi straordinari e meravigliosi in sé, bensì esclusivamente in riferimento a Gesù Cristo e a quello che lui rivela attraverso di essi. Per tale ragione è fondamentale analizzare più da vicino un miracolo di guarigione operato

¹¹ Per comprendere questi criteri storici di analisi, risulta utile partire dalla definizione del criterio di conformità che ne dà il Dizionario Interdisciplinare di Scienza e Fede:

«Il criterio di conformità o continuità, che attribuisce cioè maggior valore alle narrazioni che manifestino continuità con l'ambiente storico-contestuale in cui si ritiene siano sorte, pare ben verificato dal legame fra miracoli e "predicazione del Regno", che veniva da tutti considerata l'attività profetica per eccellenza (esemplare, al riguardo, la pericope di Mt 4,23-25, oltre all'auto-proclamazione messianica di Lc 4,16-21). Il miracolo è assai spesso associato alla richiesta di conversione interiore e si impone pertanto come opera salvifica sul corpo e sull'anima; viene seguito dall'invito di annunciare le opere di Dio, di glorificarlo e testimoniarlo con la vita, tutti elementi che pongono l'attività di Gesù in continuità con quella dei Maestri di Israele (cfr. Mt 11,20-24; Lc 10,13-15)». [G. TANZELLA-NITTI, *Miracolo*, in AA.VV., *Dizionario Interdisciplinare di Scienza e Fede*, <http://www.disf.org/Voci/86.asp> (consultato il 25/11/2010)]. Volendo poi considerare il criterio di discontinuità gli esegeti interpretano l'avvicinarsi ai malati di Gesù per sanarli (in particolare i lebbrosi considerati impuri dal popolo ebreo); l'operare guarigioni il sabato non rispettando la tradizione, come significativi elementi di "discontinuità" con l'ambiente giudaico che evidenziano come non si possa essere davanti a semplici costruzioni o artifici di tipo letterario. Il criterio di "attestazione multipla" consente di evidenziare come i miracoli operati da Gesù siano presenti nella quasi totalità delle fonti che possediamo: i quattro vangeli, gli Atti degli apostoli, la lettera agli Ebrei, la tradizione talmudica e gli scritti apocrifi. Inoltre il tema del miracolo è presente anche in altre forme letterarie come, ad es., i sommari, i discorsi e le controversie (cfr. R. LATOURELLE, *Miracolo*, cit., p. 755). Il criterio di "spiegazione necessaria" è un'applicazione del principio di ragione sufficiente al caso dei vangeli: di fronte a fatti rilevanti come i miracoli è richiesta una interpretazione coerente e sufficiente che sappia raccogliere tutti quegli elementi che altrimenti rimarrebbero un enigma. A tale riguardo scrive Latourelle: «l'esaltazione popolare davanti al comparire di Gesù, la fede degli apostoli nella sua messianicità, il posto dei miracoli nella tradizione sinottica e giovannea, l'odio dei grandi sacerdoti e dei farisei a causa dei prodigi operati da Gesù, il legame costante tra i miracoli e il messaggio di Gesù circa la venuta decisiva del regno, il posto dei miracoli nel kerigma primitivo, la presenza di altri segni che accompagnano la vita di Gesù, il rapporto intimo tra la pretesa di Gesù come Figlio del Padre e i miracoli che manifestano il suo dominio sulla malattia, sul peccato sulla morte. Il fatto che tutti i criteri di autenticità storica riconosciuti dalla storia e di recente dall'esegesi trovino, così, un tale esempio di applicazione nei miracoli dei vangeli costituisce una prova di solidità storica difficilmente ricusabile. Tanto più che vi è convergenza di criteri» (R. LATOURELLE, *Miracolo*, cit., p. 756).

da Gesù di Nazaret in modo da poter cogliere l'autentica portata rivelativa racchiusa in esso.

1.2.1 Il miracolo di guarigione e le dinamiche di fede sottese

Alla luce della diversa tipologia dei racconti di miracolo (da quelli di guarigione a quelli operati sulla natura fino alla resurrezione di persone morte), si potrebbero intendere con il termine miracolo di guarigione tutte quelle azioni e quei gesti che Gesù ha compiuto nei confronti di persone malate, ristabilendo loro una condizione di vita migliore.

Data per assodata la centralità della testimonianza “vissuta” di coloro che erano presenti ed hanno assistito direttamente ai “segni” operati da Gesù, è decisivo valutare quali siano le domande di fede, e le dinamiche ad esse sottese, presenti nelle richieste di coloro che si affidano alla persona di Gesù per ottenere da lui la guarigione da una malattia¹². Infatti, la stessa fede all'interno dei racconti di miracolo può assumere una duplice valenza di significato:

«lo stesso concetto di "fede" (πίστις), alle volte precede il miracolo e ne è la condizione, altre volte segue il miracolo e ne è l'effetto; però, in realtà la fede che precede è la fiducia nel taumaturgo; la fede che segue è la fede strettamente teologica nella messianità o divina filiazione di Gesù»¹³.

Visto l'elevato numero delle guarigioni miracolose presenti all'interno dei vangeli e l'importanza ad esse accordate, ci si avvarrà del racconto della guarigione del paralitico narrato nel vangelo di Marco (Mc 2,1-12)¹⁴ per entrare appieno nelle dinamiche sottese rispetto al rapporto malattia – fede in Gesù e per comprendere meglio la giusta portata dell'evento.

¹² Nei vangeli sinottici si trovano più esempi di miracoli di guarigione: all'interno dei capitoli 8 e 9 del vangelo di Matteo, dove si concentrano ben dieci miracoli, si trovano ad esempio la guarigione del figlio di un centurione romano (Mt 8,5-13) e la guarigione di due ciechi (Mt 9,27-31). Nel vangelo di Marco il 31% del testo è rappresentato dai racconti di miracolo, ben 209 versetti su 666. Tra i tanti esempi si possono citare la guarigione della suocera di Pietro dalla febbre (Mc 1,29-31), la guarigione dell'emoirroissa (Mc 5,25-34) o la guarigione di un bambino epilettico (Mc 9,14-29). Passando infine al vangelo di Luca si trovano la guarigione di un muto (Lc 11,14), di una donna curva (Lc 13,10-13) e di un lebbroso che ritroviamo anche in Mc (Lc 17,19 // Mc 1,40-47). Un accenno a parte merita il vangelo di Giovanni, dove, come scrive Bauman «soprattutto i grandi miracoli vengono intesi esplicitamente o implicitamente come “segni” (*sémèion*) (2,11; 4,54; 6,14.26; 9,16; 12,18 e 7,21; 5,20.36)». (R. Bauman, *Miracolo*, cit., p. 94).

¹³ M. ZERWICK, *Presentazione*, in D. MERLI, *Fiducia e fede nei miracoli evangelici*, Studio e Vita, Genova 1973, p. 6.

¹⁴ Mc 2,1-12 // Mt 9,1-8 // Lc 5,17-26.

1.2.2 La guarigione di un paralitico

Nella recente traduzione CEI della Bibbia di Gerusalemme¹⁵ il racconto della guarigione di un paralitico nel vangelo di Marco si presenta così:

«Entrò di nuovo a Cafarnaù, dopo alcuni giorni. Si seppe che era in casa e si radunarono tante persone che non vi era più posto neanche davanti alla porta; ed egli annunciava loro la Parola.

Si recarono da lui portando un paralitico sorretto da quattro persone. Non potendo però portarglielo innanzi, a causa della folla, scoperchiarono il tetto nel punto dove egli si trovava e, fatta un'apertura, calarono la barella su cui era adagiato il paralitico. Gesù, vedendo la loro fede, disse al paralitico: «Figlio ti sono rimessi i tuoi peccati».

Erano seduti là alcuni scribi e pensavano in cuor loro: «Perché costui parla così? Bestemmia! Chi può perdonare i peccati se non Dio solo?». E subito Gesù, conoscendo nel suo spirito che così pensavano tra sé, disse loro: «Perché pensate queste cose nel vostro cuore? Che cosa è più facile: dire al paralitico “Ti sono perdonati i peccati”, oppure dire “Alzati, prendi la tua barella e cammina”? Ora perché sappiate che il Figlio dell'uomo ha il potere di perdonare i peccati sulla terra, dico a te – disse al paralitico –: alzati, prendi la tua barella e va a casa tua». Quello si alzò e subito presa la sua barella sotto gli occhi di tutti se ne andò, e tutti si meravigliavano e lodavano Dio dicendo: «Non abbiamo mai visto nulla di simile!» (Mc 2,1-12).

Gesù è in una casa dove si dice stia annunciando la Parola cioè predicando il regno di Dio. Lo spazio all'interno della casa è gremito di persone accorse ad ascoltarlo al punto di occupare e non permettere l'accesso all'ingresso della casa. I quattro barellieri, che sorreggono l'uomo disabile trovandosi impossibilitati ad entrare nella casa per porre il malato innanzi a Gesù, decidono di calarlo dal tetto. La casa, che verosimilmente era su di un solo piano, aveva una scala esterna che conduceva al tetto costruito con elementi naturali molto semplici come rami, frasche e paglia. Fatta una apertura nel punto dove Gesù si trovava, i quattro aiutanti calano il malato nella sala. Gesù, vista la fede di quegli uomini, disse al paralitico *«Figliolo ti sono rimessi i tuoi peccati»* (Mc 2,5). Parlando in quel modo, incomprensibile e degno di condanna da parte degli scribi, Gesù afferma di essere con la sua persona Dio. La domanda rispetto alla maggiore importanza tra la guarigione fisica del paralitico o la remissione dei peccati fa affermare a Gesù che egli, il Figlio dell'uomo, ha il potere sull'uno e sull'altro. E di fronte alla meraviglia della gente presente, il paralitico viene istantaneamente guarito da Gesù e posto nella condizione fisica di potersi alzare, prendere con sé la sua barella e andarsene. Il brano, dunque, è caratterizzato da due differenti aspetti: la

¹⁵ AA. VV., *La Bibbia di Gerusalemme*, EDB, Bologna 2009.

guarigione della paralisi fisica del malato posto davanti a Gesù, e l'opposizione decisa di Gesù ad una controversia mossagli dagli scribi. Ma è altrettanto chiaro come Gesù di Nazaret sia il "centro" intorno al quale ruota l'intero senso del racconto di Marco: la *dynámeis* che promana dalla sua persona permette la guarigione, prima dal peccato e poi dall'infermità fisica. Il peccato secondo gli ebrei era la vera causa di qualsiasi tipo di malattia o disabilità fisica e mentale. Tra la folla che circonda Gesù, i barellieri e il paralitico risaltano per la loro volontà di incontrare colui che sanno poter compiere quella guarigione tanto attesa e non possibile a nessun'altra persona. Solo cogliendo pienamente questa dinamica della fede riusciamo a capire il vero significato della autentica speranza e della forte certezza che i barellieri ed il malato dimostrano nei confronti di Gesù. La loro richiesta iniziale, il "segno" di salvezza presente nelle parole e nell'atto di guarigione di Gesù e l'adesione totale alla predicazione del Figlio di Dio sono i tre momenti che circoscrivono il vero senso presente nel racconto del miracolo. Se la guarigione non venisse colta come il "segno" della presenza salvifica di Dio tra gli uomini il miracolo non si potrebbe dire pienamente verificatosi.

Gesù di fronte a coloro che soffrono interviene perché egli vuol mostrare l'amore del Padre che si manifesta; per questo una cosa Gesù sempre richiede: avere fede in Lui¹⁶. È solo di fronte ad un atteggiamento di diniego che la *dynámeis* di Gesù non si manifesta e rimane come inattiva. Egli poi non unisce mai il male fisico al peccato ma fa capire che perdendo il rapporto con Dio l'uomo si espone al male in ogni senso. Parola e miracolo; insegnamento e comportamento sono i modi con cui il Figlio di Dio si rivela e risponde concretamente all'incredulità degli scribi.

Il nucleo centrale del racconto lo troviamo nella dichiarazione: «*Figlio ti sono rimessi i tuoi peccati*» (Mc 2,5): per la fede giudaica il rimettere i peccati era prerogativa esclusiva di Dio e nemmeno al Messia era riconosciuto un tale potere. L'utilizzo del verbo al passivo (passivo teologico) esprime l'azione di Dio senza nominarlo esplicitamente: Gesù perdonando i peccati con autorità rivela la sua

¹⁶ René Latourelle, uno dei teologi che più hanno studiato i diversi aspetti riguardanti i miracoli, afferma «Diverso è il caso dei malati in cui il rapporto immediato con la persona di Gesù si effettua con la mediazione della fede. Si possono distinguere tre espressioni di questa fede: fede nel potere di guaritore di Gesù; acclamazione di fede che segue il miracolo, soprattutto in Luca; fede che si identifica con la conversione attesa da Gesù come risposta ai suoi miracoli» (R. LATOURELLE, *Miracolo*, cit., p. 757).

divinità. È chiaro, infatti, che il perdono dei peccati è legato alla fede nella persona di Gesù, che ha un rapporto peculiare con Dio Padre: per questo nel brano si afferma che il «*Figlio dell'uomo ha il potere di perdonare i peccati sulla terra*» (Mc 2,10). Così commenta Rinaldo Fabris

«Gesù si presenta come colui che è investito del potere salvifico definitivo, quello che poteva essere attribuito alla misteriosa figura del Figlio dell'uomo di cui parla il libro di Daniele (Dn 7, 13.14). [...] alla fede-fiducia iniziale che cercava in lui il potere taumaturgico egli rivela l'ultimo obiettivo: l'incontro con la sua persona che apre il tempo salvifico definitivo»¹⁷.

Per rivelare la forza del suo amore in azione e rendere manifesta la venuta del regno tra gli uomini, Gesù opera i suoi miracoli pubblicamente in maniera che tutti vedano. Il valore salvifico e di grazia presente nel miracolo operato da Gesù richiede la conversione del cuore non solo da parte dell'uomo malato ma anche di coloro che assistono al fatto. È attraverso la sua carità misericordiosa che Gesù dona conforto, sollievo e speranza a quanti in lui confidano, rivelando la presenza tangibile dell'amore trinitario e del regno di Dio già presente nella sua stessa persona. Quando Dio, nella persona di Gesù interviene elimina per primo il male più subdolo e nascosto del peccato per poi guarire gli altri mali che affliggono l'uomo come le diverse malattie ed infermità. In ultima istanza è possibile affermare che il cuore e l'efficacia della predicazione di Gesù stanno nel riconoscimento del regno di Dio da parte degli uomini.

Se questo è il senso evangelico del miracolo di guarigione, quale relazione con la conoscibilità del miracolo di guarigione oggi dal punto di vista scientifico e nel campo dell'esperienza di fede?

1.3 L'importanza della corretta interdisciplinarietà nell'analisi del miracolo di guarigione

Il miracolo nel corso della storia del pensiero scientifico, filosofico e dell'indagine teologica è stato ed è tuttora oggetto di tante obiezioni e riflessioni. Il pensiero occidentale, soprattutto nel XVIII secolo, con il razionalismo ha ereditato una sorta di separazione netta tra la cultura scientifica e quella più propriamente umanistica e spirituale. Solo nella seconda metà del Novecento si è affacciata l'ipotesi di una interdisciplinarietà tra le diverse discipline, tesa ad una migliore

¹⁷ R. FABRIS, *I vangeli*, Cittadella Editrice, Assisi 1998, p. 645.

ricerca e conoscenza degli eventi e dei fenomeni. La linea di pensiero dell'epistemologia contemporanea ha messo chiaramente in risalto come la scienza, se vuole definirsi tale, non possa spiegare tutto della realtà ma, anzi, è nel momento stesso in cui certe premesse o ipotesi iniziali vengono falsificate che essa compie quel "salto" conoscitivo che la fa progredire.

Determinati fenomeni come i "miracoli di guarigione" richiedono per la loro indagine più competenze e saperi disciplinari (medicina, biologia, fisiologia, filosofia e teologia). Nello studio di un evento particolare quale è una guarigione ritenuta miracolosa, per giungere ad una vera integrazione dei diversi apporti e contributi, l'ostacolo principale da superare nel dialogo tra le diverse materie consiste nel "non sconfinamento" da parte di ogni disciplina dal proprio ambito specifico di competenza. Questo per far sì che si rispettino e realizzino i principi della reale interdisciplinarietà, i quali si prefiggono di giungere a quell'unità del sapere che consideri pienamente la specificità dei campi d'indagine interessati rispetto ai fenomeni presi in esame. Nell'indagine del miracolo di guarigione è indispensabile l'interazione tra la scienza e la fede come spiega il teologo e fisico

Giuseppe Tanzella-Nitti

«L'interazione pare inevitabile, sia perché lo "sfondo contestuale" delle leggi di natura (e dunque delle scienze) continua ad essere un riferimento obbligato, sebbene non l'unico, per una riconoscibilità teologica del miracolo che non si esaurisca in mera simbologia o puro evento psicologico, sia perché la comunità credente continua a manifestare la sua fede nei miracoli ed il magistero ecclesiale a giudicarne l'attendibilità anche sulla scorta di pareri richiesti ad uomini di scienza»¹⁸.

Oggi, ogni medico serio di fronte ad uno studio clinico complesso e difficile non può negare il valore e l'importanza provenienti dell'apporto di altri specialisti. Nel caso, ad esempio, di un improvvisa guarigione da una patologia invalidante ottenuta da un ammalato presso un luogo di fede ridurre lo studio di una tale situazione alla sola ed esclusiva competenza medico-scientifica significherebbe negare l'apporto delle dimensioni spirituale ed esistenziale di quel paziente.

Tale rischio riduttivo è ben sintetizzato dal dottor Gildo Spaziante nel suo libro riguardante le problematiche circa gli studi condotti su alcune guarigioni straordinarie verificatesi a *Medjugorje*:

¹⁸ GIUSEPPE TANZELLA-NITTI, *Miracolo*, in AA.VV., *Dizionario Interdisciplinare di Scienza e Fede*, <http://www.disf.org/Voci/86.asp> (consultato il 12/12/2010).

«L'appiattimento antropocentrico, riducendo ogni realtà alla dimensione terrena, storica, biologica, dell'uomo, emargina il miracolo come un corpo estraneo nell'organismo planetario della vita biologica e nella evoluzione filogenetica, storica e sociale. [...] la sua realtà profonda resta non riducibile a fatto storico, come il pensiero non è riducibile alle interazioni neuroniche o molecolari»¹⁹.

La scienza, attraverso le risorse e le conoscenze a sua disposizione, ha il compito di studiare ed indagare accuratamente le modalità ed i processi che hanno condotto ad una guarigione “straordinaria”, ma allo stesso tempo non può esaurire quello che è il significato etico, esistenziale e teologico di un evento quale è un ripristino improvviso e completo dello stato di salute in una persona malata. Se ciò avvenisse la scienza darebbe sì il suo fondamentale contributo, ma, essendo questo l'unico, cadrebbe in quella deriva chiamata “scientismo” che già Giovanni Paolo II aveva chiaramente denunciato al paragrafo 88 della sua lettera enciclica *Fides et ratio* del 1998²⁰. L'esigenza richiesta alla scienza di fronte ad eventi fisico-biologici come le guarigioni miracolose è di saper rispettare coerentemente i propri campi d'indagine per non interferire in ambiti in cui la scienza non ha competenza. A tale riguardo riflettendo sul rapporto tra la fede e la scienza scrive il teologo Fisichella:

¹⁹ G. SPAZIANTE, *Guarigioni straordinarie e loro problematiche. Studi per Medjugorje*, Mipep-Docete, Pessano (Mi) 1993, pp. 51-52.

²⁰ «Un altro pericolo da considerare è lo *scientismo*. Questa concezione filosofica si rifiuta di ammettere come valide forme di conoscenza diverse da quelle che sono proprie delle scienze positive, relegando nei confini della mera immaginazione sia la conoscenza religiosa e teologica, sia il sapere etico ed estetico. Nel passato, la stessa idea si esprimeva nel positivismo e nel neopositivismo, che ritenevano prive di senso le affermazioni di carattere metafisico. La critica epistemologica ha screditato questa posizione, ed ecco che essa rinasce sotto le nuove vesti dello scientismo. In questa prospettiva, i valori sono relegati a semplici prodotti dell'emotività e la nozione di essere è accantonata per fare spazio alla pura e semplice fattualità. La scienza, quindi, si prepara a dominare tutti gli aspetti dell'esistenza umana attraverso il progresso tecnologico. Gli innegabili successi della ricerca scientifica e della tecnologia contemporanea hanno contribuito a diffondere la mentalità scienziata, che sembra non avere più confini, visto come è penetrata nelle diverse culture e quali cambiamenti radicali vi ha apportato. Si deve constatare, purtroppo, che quanto attiene alla domanda circa il senso della vita viene dallo scientismo considerato come appartenente al dominio dell'irrazionale o dell'immaginario. Non meno deludente è l'approccio di questa corrente di pensiero agli altri grandi problemi della filosofia, che, quando non vengono ignorati, sono affrontati con analisi poggianti su analogie superficiali, prive di fondamento razionale. Ciò porta all'impoverimento della riflessione umana, alla quale vengono sottratti quei problemi di fondo che l'*animal rationale*, fin dagli inizi della sua esistenza sulla terra, costantemente si è posto. Accantonata, in questa prospettiva, la critica proveniente dalla valutazione etica, la mentalità scienziata è riuscita a fare accettare da molti l'idea secondo cui ciò che è tecnicamente fattibile diventa per ciò stesso anche moralmente ammissibile» [GIOVANNI PAOLO II, *Fides et ratio. Lettera enciclica circa i rapporti tra fede e ragione* (14 settembre 1998), in EV 8, EDB, Bologna 1998, n. 88, p. 1967].

«ciò non significa che la fede rinunci all’apporto della scienza, né che essa venga assunta come elemento suppletivo [...] è la ragione stessa che compie fino in fondo il suo cammino, fino a raggiungere il proprio limite e ad accogliere in sé il mistero del trascendente [...] la stessa fede, però, non rinuncia alla ragione e alla ricerca di tutto ciò che con le sue stesse forze può raggiungere»²¹.

Infatti, proprio l’analisi e l’approfondimento della epistemologia della scienza hanno evidenziato come le scienze naturali offrano un solo modello interpretativo del mondo, e proprio per questo non possono affermare la verità ultima sulla realtà e sulle sue molteplici manifestazioni²².

1.4 Prima conclusione

Alla luce dell’indagine svolta, è ora possibile tentare di indicare quale sia il vero senso del miracolo di guarigione.

È significativo cercare di dare una risposta ribadendo che le guarigioni operate da Gesù non si limitano mai al puro fatto “straordinario”, perché

«Gesù non è un guaritore ma il Figlio di Dio. Il miracolo ha non solo un significato ma anche un contenuto espressivo che trascende la portata del fenomeno. Pertanto sarebbe riduttivo vedere la guarigione miracolosa esclusivamente nell’ottica del prodigio senza allargarsi all’orizzonte di fede che la comprende più adeguatamente»²³.

Va altresì ribadito come il miracolo non costringa nessuna persona a credere: se così fosse verrebbero notevolmente impoverite la libera adesione e l’impegno che un consapevole atto di fede comporta. Quanto appena affermato è stato ben sottolineato dal concilio Vaticano II che ha sottolineato come Gesù Cristo stesso con la sua persona è il segno espressivo della salvezza: i miracoli da Lui compiuti rivelano l’amore di Dio come Padre nei confronti delle sofferenze dei suoi figli²⁴. Il cuore del messaggio di Gesù è l’annuncio al mondo che in Lui il regno di Dio è

²¹ R. FISICHELLA - G. IAMMARRONE, *Salvi per miracolo. La salvezza e i miracoli nella fede cristiana*, cit., p. 88.

²² Cfr. R. BAUMAN, *Miracolo*, cit., p. 94. Il contributo che la teologia offre è ben sintetizzato da quanto affermano i professori Briguglia e Savagnone: «il servizio che la teologia può rendere alla scienza è quello di aprire orizzonti, di far comprendere che la ricchezza e la complessità della natura non possono essere dispiagate nel linguaggio di una sola disciplina» (A. BRIGUGLIA - G. SAVAGNONE, *Scienza e fede. La pazienza del dialogo*, Elledici, Torino 2010, p. 39).

²³ S. LEONE, *La medicina di fronte ai miracoli*, EDB, Bologna 1997, p. 27.

²⁴ Nella dichiarazione sulla libertà religiosa, *Dignitatis Humanae*, al numero 11 si legge «Cristo che è Maestro e Signore nostro, mite e umile di cuore, ha invitato e attratto i discepoli pazientemente. Certo ha sostenuto e confermato la sua predicazione con i miracoli per sollecitare e confermare le fede negli uditori, ma senza esercitare su di essi alcuna coercizione» [DH 11 (EV 1, nn. 1071-1072)].

presente, si è fatto vicino ad ogni uomo: la sua testimonianza non è avvenuta esclusivamente con le parole ma con tutto il suo corpo, attraverso gesti di guarigione, conforto e aiuto agli uomini fino al dono totale della sua persona. Come comprendere l'autentico vero significato della carità di Dio che si rivela nel Figlio attraverso le guarigioni miracolose?

«La rivelazione [...] manifesta che la salvezza alla quale aspira l'essere umano non può essere integrale e definitiva che a due condizioni: che tocchi la radice stessa del cuore umano e che sia opera di Dio. Dio solo, infatti, può perdonare i peccati (Mc 2,7); ciò facendo offre una salvezza integrale [...] l'espressione di "remissione dei peccati" è da intendere in un senso non esclusivo (il peccato, e dunque il resto poco importa, al limite), ma inclusivo: il peccato, dunque a maggior ragione tutto il resto (corpo, relazioni, condizioni sociali, economiche, politiche). La rivelazione è ancora chiamata in causa nel rifiuto dell'idea per cui la malattia o l'infermità sarebbero la conseguenza fatale del peccato altrui (Gv 9,2-3)»²⁵.

Dalle parole sopra citate si comprende come il miracolo di guarigione divenga una azione-segno; un prodigio significativo che rivolge a "tutto" l'uomo una richiesta di adesione alla parola di salvezza annunciata e resa presente da Gesù. In Cristo la potenza di Dio agisce e trasforma l'intero uomo: corpo, anima e spirito. Per tale ragione il miracolo di guarigione riveste diverse funzioni che devono essere contemporaneamente tenute presenti:

esso «appartiene al genere della parola. Entra nel mondo dei segni utilizzati fra persone per dialogare e manifestare la loro intenzione. Esprime un'intenzione di scambio personale. È segno di qualcuno, approccio benevolo di Dio che previene l'uomo con un gesto per disporlo all'ascolto della sua Parola [...] si presenta come elemento costitutivo di una rivelazione che si realizza mediante gesti e parole [...] è parola operante, atto-parlante [...] si presenta come un intervento liberatore e trasformante. Restituisce l'uomo a se stesso; l'uomo ritrova la normalità dei suoi rapporti con gli altri. È un uomo nuovo»²⁶.

Oltre a ciò, poi, non va dimenticata la dimensione escatologica che il miracolo porta con sé: esso, mostra concretamente come la nostra futura natura umana verrà interamente trasformata. In un certo senso essi anticipano una situazione di gloria che verrà data a chi ha creduto nel Signore risorto. La guarigione, infatti, rimanda a ciò che il creato era prima del peccato dei progenitori dove non esisteva né malattia, né pianto, né lutto²⁷. I cristiani, comunque, «leggono la corporeità non

²⁵ L.M. CHAUVET - M. TOMKA, *Malattia e guarigione*, in «Concilium», XXXIV, 5 (1998), p. 14.

²⁶ R. LATOURELLE, *Miracolo*, in P. SBALCHIERO (ed.), *Dizionario dei miracoli e dello straordinario cristiano*, vol. II, EDB, Bologna 2008, pp. 1175-1205 (qui pp. 1179, 1180).

²⁷ Cfr. Gen 1,3.

solo nella luce della creazione, ma soprattutto nell'orizzonte della risurrezione»²⁸, vero nucleo della fede. Il miracolo di guarigione, perciò, acquista il suo pieno significato solo se si pone alla luce di un corpo che acquisterà una pienezza di vita senza fine. Per questa ragione di ermeneutica teologica l'ultima parola nel discernimento del miracolo di guarigione, pur essendo sicuramente un campo di ricerca interdisciplinare, spetta ai teologi e alla Chiesa poiché in un tale "segno" essi sanno e possono leggere un intervento divino. Ciò non toglie valore al fatto che il contributo fornito dalla scienza nell'accertamento di una guarigione straordinaria rimanga imprescindibile: è solo attraverso l'apporto fornito dalla medicina, infatti, che i teologi e la Chiesa riescono a comprendere come le modalità e i processi che hanno condotto una persona a guarire risultino essere inspiegabili dal punto di vista scientifico.

Da queste considerazioni il procedere del presente lavoro: nel II capitolo si affronteranno le procedure canoniche riguardanti l'istruttoria e l'accertamento dei presunti miracoli nelle cause di canonizzazione dei santi. Capire con chiarezza l'*iter* procedurale dell'accertamento medico-scientifico e teologico, oltre ai criteri di veridicità delle guarigioni miracolose adottati nelle medesime inchieste, aiuterà ad introdurre il nesso esistente con l'indagine delle guarigioni straordinarie avvenute nel santuario mariano di Lourdes fin dal 1858 (capitolo III)²⁹. Sarà in questo capitolo che si tenterà di far emergere la specificità di Lourdes, in ordine alle guarigioni ivi accadute.

²⁸ R. FISICHELLA - G. IAMMARRONE, *Salvi per miracolo*, cit., p. 91.

²⁹ La prima apparizione della Vergine Maria a Bernardette Soubirous presso Lourdes è avvenuta l'11 febbraio 1858.

CAPITOLO II

L'accertamento del miracolo di guarigione nelle cause di canonizzazione dei/le Servi/e di Dio

In questo secondo capitolo si analizzerà come avvenga l'indagine dei "presunti miracoli" nelle cause di beatificazione e di canonizzazione dei futuri beati o santi. Col termine "presunti miracoli" s'intendono quei benefici ricevuti³¹ da una persona attraverso le preghiere d'intercessione rivolte ad un Servo/a di Dio. Questo aspetto costituisce solo il passo iniziale, poiché interessa principalmente la persona³² che ha ottenuto il beneficio (beneficiario). Nei casi delle guarigioni ritenute miracolose spetta poi alla scienza medica cercare di comprendere come esse siano avvenute e definirne la loro spiegabilità scientifica, oppure constatarne l'inspiegabilità. Una guarigione per poter essere definita scientificamente non spiegabile o di natura inusuale, e quindi utile alla definizione teologica di miracolo, necessita di particolari attribuzioni definite attraverso sette criteri di natura medico-scientifica appartenenti al diritto canonico e fissati a suo tempo dal cardinale Prospero Lambertini. Infine, di fronte alla inspiegabilità scientifica di una guarigione avvenuta, la riflessione finale per cogliere in essa la presenza di un "segno divino" spetta ai teologi, ai vescovi e ai cardinali per giungere poi alla promulgazione finale del miracolo da parte del papa.

1. Scienza medica, diritto canonico e teologia: l'interdisciplinarietà nello studio del miracolo di guarigione

Uno degli aspetti principali che riguardano il miracolo di guarigione³³ è sicuramente il suo discernimento e la riflessione interdisciplinare che esso comporta. Oltre alle scienze mediche, nel discernimento di una guarigione ritenuta miracolosa, entrano in gioco sia il diritto canonico che la teologia. Per questo, nell'elaborare una teoria del discernimento del miracolo, la teologia

³¹ L'analisi del presente lavoro si concentrerà in particolare sui benefici inerenti le guarigioni miracolose.

³² Oltre eventualmente ai suoi familiari o ai più vicini conoscenti.

³³ Si precisa che i termini guarigione miracolosa, guarigione straordinaria e guarigione prodigiosa vengono qui utilizzati come sinonimi.

«si interroga criticamente sull'autenticità storica del fatto, sulla dimensione della sua "eccezionalità", sulla natura del processo mentale che conduce dall'evento al segno, sul tipo di certezza che può generare, sulle condizioni soggettive e oggettive del discernimento. Mentre la verifica usata nei processi di beatificazione e di canonizzazione usa norme già codificate, la riflessione teologica elabora e discute queste norme. Essa appartiene al pensiero critico e organizzato della teologia; più in particolare appartiene all'ambito della teologia fondamentale. È un momento di questa riflessione metodica e sistematica che la chiesa persegue sull'intervento di Dio nella storia e sui segni di questo intervento »³⁴.

Il pensiero teologico "legge e vede" il miracolo come costituito da un elemento fattuale e da uno intenzionale: il primo è il livello del fenomeno osservato che, in chi ne è coinvolto, crea quantomeno meraviglia e stupore. L'elemento intenzionale, invece, è quando dietro l'accadimento osservato s'intravede la presenza di un "segno" appartenente alla bontà misericordiosa di Dio, più precisamente una sua reale e concreta manifestazione nel mondo in un particolare momento storico e in un determinato contesto socio-culturale³⁵. Lo sforzo principale della riflessione teologica nello studio del discernimento del miracolo è l'analisi completa del "segno", affinché cogliendo la totalità della sua "struttura" si possa definirlo con certezza "miracoloso".

1.1 La guarigione miracolosa: contesto storico; medico-clinico; religioso

La guarigione straordinaria si caratterizza per delle specifiche particolarità che la individuano e la strutturano: innanzitutto è un fatto che si verifica in un dato momento storico e come tale vanno capite tutte le circostanze al momento dell'accaduto. Poi va studiata la sua natura insolita: il compito della scienza medica è quello di considerare accuratamente tutti gli aspetti clinici del paziente (anamnesi, decorso, cure seguite, prognosi...) e stabilire se, rispetto alla conoscenze raggiunte in materia medico-scientifica, si può dichiarare di essere di fronte ad un fatto non scientificamente spiegabile³⁶. Questo dato, però, non autorizza a vedervi necessariamente un miracolo: esso può essere definito tale

³⁴ R. LATOURELLE, *Miracoli di Gesù e teologia del miracolo* (orig. francese 1986), Cittadella Editrice, Assisi 1987 pp. 417-418.

³⁵ «Lì dove c'è vero miracolo, il significante e il significato si corrispondono perfettamente; il fattuale e l'intenzionale si illuminano vicendevolmente» (*idem*, p. 418).

³⁶ «il medico può osservare lo stato del malato prima e dopo la guarigione, ma l'atto stesso di guarigione non è osservabile [...] c'è una piaga e poi c'è una cicatrice, ma non c'è qualcosa tra le due. A livello scientifico non c'è spiegazione» (*idem*, p. 423).

solo in ragione del contesto religioso in cui si viene a realizzare la guarigione. Quando la guarigione non è spiegabile e descrivibile attraverso la scienza e il contesto nel quale si verifica ha carattere religioso allora appare motivato vedere in essa un “segno” della presenza tangibile di Dio. La Chiesa cattolica attribuisce estrema importanza all’accertamento del contesto religioso al punto che, nei processi riguardanti i presunti miracoli nelle cause di canonizzazione, vengono fin dall’inizio scartati quei fenomeni che presentano caratteristiche di stravaganza, eccentricità, moralità sospetta o che hanno affinità con l’occultismo, lo spiritismo, la magia, l’ipnosi e qualsiasi altra forma legata al mondo delle sette o della *new age*³⁷.

Una doverosa precisazione va fatta però nel caso in cui si verificchino guarigioni straordinarie in nessun contesto particolare, né religioso, né profano. A tale riguardo scrive Delooz:

«se a volte avvengono guarigioni spontanee, ad esempio, del tumore del seno (la guarigione di questo tipo di tumore è stata ufficialmente considerata un miracolo in oltre una ventina di casi) in contesti apparentemente non religiosi, non per questo si deve rinunciare a interrogare il contesto religioso, quando è ben stabilito, anche da parte del medico attento a tutte le dimensioni dell’umano»³⁸.

La Chiesa cattolica contempla uno specifico procedimento processuale per verificare l’attribuzione di un miracolo all’intercessione di coloro per i quali sono state istruite, dopo la loro morte, cause di beatificazione e di canonizzazione. Nella breve descrizione dell’*iter* procedurale per l’indagine dei presunti miracoli nelle cause di beatificazione e canonizzazione si procederà analizzando prima come si compone l’intera indagine e poi esaminando quali siano i criteri di veridicità utilizzati per il riconoscimento delle guarigioni miracolose. Questo ci consentirà di porre in rilievo sia i passaggi che i compiti specifici a cui sono chiamati la scienza medica e il magistero della Chiesa per giungere alla constatazione di un avvenuto miracolo.

³⁷ Nel corso della storia delle cause di beatificazione e canonizzazione la maggior parte dei miracoli approvati e riconosciuti dalla Chiesa, circa 1100, appartiene all’ampio campo delle guarigioni ottenute attraverso preghiere e richieste d’intercessione. Rispetto poi alla natura (tipo) delle malattie guarite esse variano dal settore dei traumi conseguenti ad incidenti (sul lavoro, stradali, accidentali) a differenti tipi di malattie organiche, di tipo congenito o di natura tumorale. Per una analisi statistica inerente le guarigioni miracolose riconosciute cfr. P. DELOOZ, *Miracolo (prospettive contemporanee del)*, in P. SBALCHIERO (ed.), *Dizionario dei miracoli e dello straordinario cristiano*, vol. II, EDB, Bologna 2008, pp. 1180-1188 in particolare pp. 1182-1184.

³⁸ *idem*, cit., p. 1187.

2. L'indagine per gli "asseriti miracoli" nelle cause di canonizzazione dei servi di Dio: le nuove procedure canoniche in vigore

Per comprendere come si svolge la complessa ed articolata procedura d'indagine di un supposto miracolo nelle cause di canonizzazione dei santi è necessario fare riferimento alla normativa oggi in vigore, cioè la Costituzione Apostolica *Divinus Perfectionis Magister* (25 gennaio 1983) emanata sotto il pontificato di Giovanni Paolo II³⁹. Tale documento pontificio, che ha abrogato tutti i precedenti in materia, è stato poi ulteriormente precisato attraverso l'aggiunta delle *Normae servandae in inquisitionibus ab episcopis faciendis in Causis Sanctorum* (norme da osservarsi nelle indagini che i vescovi devono effettuare nelle cause dei santi - 7 febbraio 1983) e con il decreto generale *Circa Servorum Dei Causas* della Sacra Congregazione per la cause dei Santi⁴⁰. È in quest'ultimo documento che vengono specificate le procedure canoniche da seguire nell'indagine diocesana riguardante gli "asseriti miracoli", in specie i casi di guarigione straordinaria. Nelle cause di canonizzazione tali guarigioni vengono studiate a parte rispetto alla relativa istruttoria concernente l'accertamento della vita e delle virtù, della santità o del possibile martirio del Servo di Dio⁴¹. Di seguito, vengono brevemente descritti gli aspetti principali dei passi procedurali che vengono seguiti durante lo studio degli

³⁹ GIOVANNI PAOLO II, Costituzione Apostolica *Divinus Perfectionis Magister*, 25.01.1983, in AAS, LXXV, 4 (1983), pp. 349-355. La Costituzione Apostolica *Divinus Perfectionis Magister*, oltre a dare un nuovo assetto al dicastero della Congregazione per le cause dei Santi, presenta le norme per il procedimento formale della istruttoria nelle guarigioni straordinarie. Questi documenti canonici hanno risposto a tre esigenze principali: la prima è quella di coinvolgere maggiormente i vescovi diocesani nelle cause di canonizzazione, affidando loro, in base alla loro autorità, la responsabilità nella conduzione della raccolta delle prove. La seconda è stata quella di innalzare il livello critico dello studio delle cause, dotando la Congregazione di strumenti idonei a tale scopo. Infine, il terzo obiettivo è stato quello di snellire e sveltire la procedura liberandola da formalismi superflui. In definitiva questa Costituzione precisa in modo chiaro il ruolo dell'indagine diocesana e quello della Sacra Congregazione per le cause dei Santi.

⁴⁰ SACRA CONGREGAZIONE PER LE CAUSE DEI SANTI, *Normae servandae in inquisitionibus ab episcopis faciendis in Causis Sanctorum*, in AAS, LXXV, 4 (1983), pp. 396-403; SACRA CONGREGAZIONE PER LE CAUSE DEI SANTI, *Decretum generale Circa Servorum Dei Causas*, in AAS, LXXV, 4 (1983), pp. 403-404.

⁴¹ Le cause di canonizzazione vengono divise in "recenti" e "antiche". La distinzione è data dalla possibilità di provare l'esercizio in grado eroico delle virtù o il martirio attraverso testimoni oculari o testimoni *de auditu a videntibus*, oppure soltanto a fonti scritte. Nel primo caso il procedimento avverrà secondo le regole processuali, nel secondo caso l'accertamento dei fatti avverrà con l'utilizzo delle più moderne metodologie della critica storica. Competente ad istruire il processo è l'Ordinario diocesano, della diocesi in cui il servo di Dio è deceduto, oppure, previa autorizzazione della Congregazione per le cause dei Santi, un altro Ordinario locale. L'istruttoria sui miracoli è invece svolta dall'Ordinario del luogo in cui il fatto miracoloso è avvenuto.

atti di un presunto miracolo di guarigione. Inizialmente l'inchiesta viene svolta a livello diocesano (primi due momenti), poi presso la Sacra Congregazione per le cause dei Santi (successivi passi)⁴².

Il primo passo nell'*iter* di accertamento consiste nell'esame della validità giuridica degli atti dell'inchiesta: una volta verificata essa, viene emesso un decreto che attesta la regolarità legale.

Segue poi la minuziosa preparazione del *dossier* da sottoporre al vaglio dei periti medici della Congregazione: tutte le testimonianze, l'elenco dei testi discussi, gli interrogatori e i documenti acquisiti nell'indagine diocesana, preceduti da una breve anamnesi del caso clinico, devono essere disposti in ordine rigorosamente cronologico. Questi due primi procedimenti (essenzialmente la raccolta dettagliata delle prove) costituiscono la prima fase del processo e spettano alla Diocesi territoriale nel quale il fatto è avvenuto⁴³.

Il terzo passo consiste nell'esame tecnico (medico) del caso⁴⁴. Innanzitutto il *dossier* viene analizzato da due periti d'ufficio: se almeno una delle due perizie evidenzia l'extranaturalità della guarigione avvenuta si procede all'ulteriore inserimento di queste nel fascicolo-*dossier*. Si costituisce poi la consulta medica⁴⁵ che deve discutere collegialmente tutti i riscontri clinici effettuati: valutato la diagnosi, la prognosi, la/e terapia/e in atto, la modalità ed i tempi con il quali è avvenuta la scomparsa della malattia, la consulta emette il giudizio circa la spiegazione scientifica o meno di quanto accaduto. Tale giudizio è strettamente collegato alle conoscenze medico-scientifiche più recenti rispetto al caso clinico preso in esame. Sulla base del dibattito avvenuto nella consulta vengono redatti sia il verbale della discussione che una relazione⁴⁶: se quest'ultima è

⁴² Cfr. F. VERAJA, *Le cause di canonizzazione dei santi. Commento alla legislazione e guida pratica*, LEV, Città del Vaticano 1992, p. 83.

⁴³ Va precisato che prima di sottoporre il caso di guarigione straordinaria all'esame della Congregazione solitamente la copia pubblica degli atti dell'inchiesta diocesana vengono fatti vedere ad un esperto (medico), per evitare eventuali passi (oltreché spese legali) inutili.

⁴⁴ Presso la Congregazione per le cause dei Santi è presente un Collegio dei Medici periti, tra i quali vengono scelti periti d'ufficio per i singoli casi di guarigioni ritenute miracolose. In particolari circostanze, dove la Congregazione lo ritenga opportuno, può avvalersi di altri medici specialisti che non appartengono all'Albo dei Medici della Congregazione.

⁴⁵ La consulta medica è costituita dai primi due periti d'ufficio più altri due che vengono scelti all'interno del Collegio dei Medici periti e dal Presidente.

⁴⁶ Entrambi i documenti (verbale e relazione sulla consulta medica) vengono redatti dal Segretario della Consulta che è anch'esso un medico.

favorevole alla extranaturalità della guarigione, una volta stampata, si inserisce nel *dossier*. Contrariamente, il postulatore può chiedere la riesamina del caso purché apporti altri nuovi e significativi elementi di giudizio.

Una volta stampata la relazione si procede con l'esame dell'intero *dossier* da parte dei consultori teologi⁴⁷ che hanno il duplice ruolo di:

- a) valutare attentamente quanto i periti medici hanno dichiarato essere inspiegabile dal punto di vista delle conoscenze clinico - scientifiche;
- b) accertare il nesso causale tra le preghiere rivolte al Servo di Dio e la guarigione "miracolosa" avvenuta, al fine di attribuirle con certezza all'intercessione del medesimo. Se l'unanimità favorevole espressa in precedenza dalla consulta medica rispetto all'extranaturalità dell'evento medico avvenuto viene confermata, i teologi con certezza morale possono definire tale guarigione un intervento straordinario di Dio.

L'ultimo passaggio consiste nell'allegare la votazione dei consultori teologi alla *Positio super miraculo*: il caso viene analizzato da parte di una congregazione ordinaria composta da cardinali e vescovi.

Infine se il Pontefice approva i risultati conclusivi, ordina la promulgazione del *Decretum super miraculo*. Al Pontefice spetta dunque la pronuncia della decisione definitiva che attesta l'avvenuto miracolo di guarigione⁴⁸.

Rimangono ora da approfondire due aspetti:

- 1) capire quali siano i criteri medici di cui si avvale la consulta medica della Congregazione nella verifica delle guarigioni straordinarie. Inoltre, comprendere come tali norme canoniche costituiscano ancora oggi un saldo riferimento per riconoscere l'inspiegabilità di una guarigione;
- 2) specificare quali siano i criteri che i consultori teologi, i vescovi e i cardinali valutano nell'esaminare la guarigione considerata inspiegabile dalla consulta medica prima di giungere ad una votazione finale e

⁴⁷ Scrive Veraja: «mentre per i periti medici la documentazione clinica è di solito più importante delle testimonianze orali raccolte nell'inchiesta diocesana, per l'esame del caso da parte dei teologi sono importanti soprattutto le deposizioni dei testi oculari; i teologi quindi giustamente si soffermano anche sul valore dell'apparato probatorio. [...] dalle circostanze riferite dai testi non è difficile stabilire il nesso tra l'invocazione del Servo di Dio e l'evento prodigioso, quando cioè all'invocazione segue la sanazione istantanea o rapida, inspiegabile con le forze della natura» (*idem*, p. 88).

⁴⁸ Tale provvedimento pontificio è allo stesso tempo un atto di governo (*munus regendi*) e un atto di magistero (*munus docendi*).

procedere all'ultimo atto che spetta al papa, cioè la proclamazione del miracolo.

2.1 I criteri di veridicità nell'analisi delle guarigioni straordinarie

La consulta medica della Congregazione per le cause dei Santi ha raggiunto l'assetto definitivo grazie al papa Pio XII, mentre l'istituzione di tale consulta è stata voluta da papa Sisto V⁴⁹. Fin dalla sua nascita questo organo medico ha avuto il compito, in ogni processo di beatificazione e canonizzazione, di studiare accuratamente i diversi casi clinici delle presunte guarigioni miracolose avvenute grazie alle preghiere rivolte ad un/a Servo/a di Dio. Per capire quali siano i criteri di cui tuttora si avvalgono i medici nell'analisi del caso, e in quale documento canonico essi siano contenuti, è necessaria una minima sintesi storica che troviamo delineata nella Costituzione Apostolica *Divinus Perfectionis Magister*.

«L'Ordinamento delle cause di canonizzazione, che il Nostro predecessore Sisto V affidò alla Congregazione dei Sacri Riti da lui stesso fondata, è stato sviluppato nel corso dei tempi da sempre nuove norme, soprattutto ad opera di Urbano VIII, che Prospero Lambertini (poi divenuto Benedetto XIV), raccogliendo anche esperienze del tempo passato, lasciò ai posteri nell'opera intitolata Beatificazione dei Servi di Dio e canonizzazione dei Beati, e che rimase come regola per quasi due secoli presso la Sacra Congregazione dei Riti. Norme di tal genere infine furono raccolte essenzialmente nel Codice di Diritto Canonico, pubblicato nell'anno 1917»⁵⁰.

In sostanza si deve al cardinale Prospero Lambertini il merito di aver precisato le caratteristiche del miracolo e di aver definito delle regole medico-scientifiche atte ad uno studio mirato di esso. Nella sua opera intitolata *De Servorum Dei beatificatione et beatorum canonizatione*⁵¹, un'importante opera dottrinale sulla beatificazione e canonizzazione pubblicata nel 1738, egli fissava precisi criteri per il riconoscimento della straordinarietà o inspiegabilità di una guarigione⁵². Tali

⁴⁹ Sisto V (1585-1590); a questo pontefice è legata la ristrutturazione della Curia romana: «Con la Costituzione Apostolica *Immensa Aeterni Dei* (22 gennaio 1588), papa Sisto V istituì la Sacra Congregazione dei Riti con il duplice compito di regolare il culto divino e di trattare le cause dei santi» [J.S. MARTINS, *Evoluzione storica della congregazione per le cause dei santi*, [http://www.Jurecanonicomigliaccio.org/1/upload/1 evoluzione storica p1.pdf](http://www.Jurecanonicomigliaccio.org/1/upload/1%20evoluzione%20storica%20p1.pdf) (consultato il 10/03/2011)]. L'erezione di un nuovo assetto costitutivo della consulta medica presso la Congregazione avvenne nel 1948 sotto il pontificato di Pio XII (1939-1958).

⁵⁰ GIOVANNI PAOLO II, *Costituzione Apostolica Divinus Perfectionis Magister*, 25.01.1983, http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_constitutions/documents/hf_jpii_apc_25011983_divinus-perfectionis-magister_it.html (consultato il 9/01/2011).

⁵¹ P. LAMBERTINI, *De Servorum Dei beatificatione et beatorum canonizatione*, liber IV, pars I, cap. VIII, n. 2, Typografia Aldina, Prato 1841.

⁵² Tali criteri furono inseriti nel codice di diritto canonico del 1917. Il nuovo codice del 1983 non

norme vennero successivamente confermate allorchè egli divenne pontefice (Benedetto XIV, 1740-1758) e mantengono ancora oggi grande validità ed affidabilità per la verifica e lo studio delle guarigioni straordinarie. Esse si inseriscono nel già citato decreto generale *Circa Servorum Dei Causos* della Sacra Congregazione⁵³ con il quale si regola l'iter canonico da seguire nell'indagine diocesana riguardante gli "asseriti miracoli".

I criteri del cardinal Lambertini, quindi, rappresentano come delle "coordinate ecclesiastiche" entro le quali le perizie mediche, cliniche e tecnico-scientifiche devono muoversi. Il testo originale in latino del cardinale Prospero Lambertini si presenta così⁵⁴:

1. «*Primum est, ut morbus sit gravis, et vel impossibilis, vel curatu difficilis*». Bisogna, in primo luogo, che la malattia sia grave e incurabile o difficile a curarsi.
2. «*Secundum, ut morbus, qui depellitur, non sit in ultima parte status, ita ut non multo post declinare debeat*».

In secondo luogo bisogna che la malattia debellata non sia all'ultimo stadio del suo processo evolutivo o al punto da poter guarire spontaneamente.

3. «*Tertium, ut nulla fuerint adhibita medicamenta, vel, si fuerint adhibita, certum sit, ea non profuisse*».

In terzo luogo occorre che nessun farmaco sia stato impiegato, o, se impiegato, che ne sia stata accertata la mancanza di effetti⁵⁵.

4. «*Quartum, ut sanatio sit subita, et momentanea*».

ha ritenuto opportuno inserire una legislazione particolare sulle cause di beatificazione e canonizzazione ma attraverso la Costituzione Apostolica *Divinis Perfectionis Magister* (pubblicata come supplemento alla promulgazione del nuovo codice di diritto canonico) e le *Normae servandae in inquisitionibus ab episcopis faciendis in Causis Sanctorum* ha voluto fornire maggiori dettagli su tutta la materia. Il codice di diritto canonico del 1983 non è stato concepito come un'unica normativa ma rinvia in più punti sia al diritto speciale che a quello particolare. Questo ha favorito il nascere di una cultura nuova che pensa alle indagini sulla santità canonizzata in termini teologici, storici e medico-scientifici.

⁵³ SACRA CONGREGAZIONE PER LE CAUSE DEI SANTI, *Decretum generale Circa Servorum Dei Causos*, cit., pp. 403-404.

⁵⁴ P. LAMBERTINI, *De Servorum Dei beatificazione et beatorum canonizatione*, cit., p. 88. Sebbene risentano del linguaggio e delle conoscenze scientifiche del tempo, i criteri del cardinale Lambertini mostrano un rilevante rigore formale ed una attenzione particolare alla metodologia utilizzata nel campo sperimentale delle scienze.

⁵⁵ Per quanto riguarda il terzo punto, precisa il medico e teologo Leone «non è tanto il mancato intervento terapeutico, che deve ritenersi condizione della guarigione miracolosa, quanto l'«inefficacia» terapeutica, cioè la certezza che una data terapia (il Lambertini parla di «*medicamenta*» ma il concetto può estendersi a ogni presidio, non solo medico ma anche chirurgico) sia stata inefficace» (S. LEONE, *La medicina di fronte ai miracoli*, EDB, Bologna 1997, p. 36).

In quarto luogo bisogna che la guarigione avvenga all'improvviso ed istantaneamente.

5. «*Quintum, ut sanatio sit perfecta, non manca, aut concisa*».

In quinto luogo è necessario che la guarigione sia perfetta, senza difetti o parziale.

6. «*Sextum, ut nulla notatu digna evacuatio, seu crisis praecedat temporibus debitis, et cum causa; si enim ita accidat, tunc vero prodigiosa sanatio dicenda non erit, sed vel ex toto, vel ex parte naturalis*».

In sesto luogo bisogna che ogni fuoriuscita di sostanze e liquidi biologici o crisi degne di nota siano avvenute a tempo debito, ragionevolmente in dipendenza di una causa accertata, precedentemente alla guarigione; in tale eventualità la guarigione non sarebbe da considerarsi prodigiosa, ma piuttosto totalmente o parzialmente naturale⁵⁶.

7. «*Ultimum, ut sublatus morbus non redeat*».

Per ultimo bisogna che la malattia debellata non si riproduca⁵⁷.

Valutando i sette criteri stabiliti da Benedetto XIV si nota come essi sottolineino:

- una grande sproporzione tra la guarigione e la gravità della malattia iniziale che si presenta come incurabile e inguaribile;
- il mancato rapporto causale con la terapia praticata (l'inefficacia della cura praticata sul decorso della malattia);
- la rapidità risolutiva della malattia;
- la completezza della guarigione e la stabilità nel tempo della stessa.

Questi fondamentali aspetti, come afferma il presidente della consulta medica della Congregazione delle Cause dei Santi Patrizio Polisca,

«rappresentano anche al presente il giusto riferimento per il giudizio di non spiegabilità poiché colgono realmente nella sua sostanza l'inspiegabilità del fenomeno definendo compiutamente una guarigione “non scientificamente spiegabile”. Una guarigione che contenga i caratteri della inspiegabilità, sopra esposti, mostra, alla interpretazione clinico-biologica un imprevedibile salto qualitativo, di ordine essenziale, cioè riguardante la intrinseca natura o sostanza degli avvenimenti biologici che esulano dalle ordinarie previsioni rendendosi

⁵⁶ Il sesto punto ha come riferimento le nozioni mediche del tempo: secondo la medicina galenica, precisa il dottor Leone, «era contemplata la possibilità della guarigione mediante escrezione umorale, nel decreto del papa si vuole escludere tale evenienza, anche quando la possibilità di tale guarigione fosse stata solo “in parte” naturale» (*ibidem*).

⁵⁷ la guarigione deve dimostrarsi permanente, e ciò richiede un periodo d'osservazione (*follow up*) piuttosto lungo, convenzionalmente sui 20-25 anni.

evidente la loro innaturale risoluzione. In tali casi la guarigione non appare più compatibile con le leggi scientifiche conosciute»⁵⁸.

Le parole appena citate, oltre a confermare i criteri di Benedetto XIV come riferimento sicuro per la consulta medica, sottolineano come essi permettano di cogliere in un fenomeno la non spiegabilità attraverso le normali leggi della natura. Di fronte ad un evento *sui generis*, quale è una guarigione straordinaria, l'interpretazione clinica "vede" e coglie un salto qualitativo rispetto alla natura biologica del fenomeno e per questo lo definisce "inspiegabile".

Accertata all'unanimità o a netta maggioranza⁵⁹ l'inspiegabilità di una guarigione la causa passa all'esame della consulta teologica.

2.2 L'esame da parte dei consultori teologi, dei cardinali e vescovi

Quando i consultori teologi si riuniscono per l'esame e la discussione del caso⁶⁰, ciò che riveste una particolare rilevanza sono le testimonianze orali e le dichiarazioni scritte di coloro che hanno assistito al fatto straordinario della guarigione (deposizioni oculari). Tale documentazione, raccolta nel *dossier* durante l'inchiesta diocesana, rappresenta una significativa fonte probatoria poiché fa comprendere il nesso esistente tra l'invocazione richiesta al/la Servo/a di Dio e il fatto prodigioso verificatosi. L'accertamento che i teologi svolgono mira soprattutto a valutare due sostanziali aspetti legati tra loro:

- a) se l'evento avvenuto sia compatibile con un intervento divino;
- b) se la persona guarita miracolosamente stava pregando o era in pellegrinaggio in qualche luogo di culto con sincera devozione e fede⁶¹.

Questi aspetti sottolineano sia la fondamentale importanza del contesto religioso nel quale viene a verificarsi la guarigione, ma ancora di più l'atteggiamento di preghiera e fiducia con la quale viene richiesta la guarigione. Se una guarigione

⁵⁸ P. POLISCA, *Guarigioni miracolose? La parola innanzitutto ai medici*, in «L'Osservatore Romano» 12-13/VI/2009, http://www.vatican.va/news_services/or/or_quo/cultura/index_cult.html#top (consultato il 22/02/2011).

⁵⁹ «Si è constatato che nella stragrande maggioranza dei casi, la consulta medica, dopo una approfondita discussione riesce a pronunciarsi all'unanimità» (F. VERAJA, *Le cause di canonizzazione dei santi*, cit., p. 86).

⁶⁰ Cfr. par. 2, p. 23 del seguente capitolo circa i compiti e l'accertamento che viene compiuto rispetto alla guarigione straordinaria presa in esame.

⁶¹ Oppure se qualcuna di queste cose siano state compiute da altre persone vicine al malato guarito.

presenta tutte le caratteristiche oggettive (medico-cliniche) per esser dichiarata miracolosa, ma non presenta questi aspetti, viene archiviata come “remissione spontanea”.

Nelle cause di beatificazione e canonizzazione la Chiesa cattolica ha sempre dato grande rilevanza ad accertare il rapporto tra il miracolo e la santità del/la Servo/a di Dio. Tale nesso viene indagato dai teologi per confermare le virtù e la santità di vita⁶² di colui/ei che sta per essere innalzato/a agli onori degli altari. In virtù di questo si comprende come una guarigione straordinaria priva del contesto religioso perda quell'apparenza di “segno” che permette ai teologi di cogliere la presenza vivificante e sanante di Dio tra gli uomini in ogni momento della storia umana. Quando i consultori teologi hanno scrupolosamente considerato:

- a) tutte le circostanze dei fatti e
- b) stabilito il nesso tra la richiesta al/la Servo/a di Dio e la guarigione istantanea o rapida, non spiegabile secondo le forze della natura;

possono pronunciarsi a favore del carattere miracoloso della guarigione e della sua attribuzione all'intercessione del Servo di Dio. Dal momento in cui i consultori teologi dichiarano miracolosa una guarigione significa che in essa si coglie un intervento straordinario di Dio.

La penultima conferma di tale intervento (prima dell'approvazione finale del pontefice) spetta alla congregazione ordinaria dei cardinali e dei vescovi: essi esaminano la documentazione pervenuta e se confermano con voto affermativo la straordinarietà delle caratteristiche presenti nella guarigione concludono l'indagine dichiarando il miracolo.

Spetta infine al papa approvare le conclusioni a cui è giunta la congregazione dei cardinali e vescovi e ordinare la promulgazione del decreto che dichiara miracolosa la guarigione avvenuta.

Alla luce di quanto analizzato rispetto all'indagine nelle cause di beatificazione e canonizzazione è possibile trarre delle considerazioni conclusive che, riassumendo i compiti della scienza e quelli della Chiesa (nelle persone che la rappresentano teologi, cardinali, vescovi, papa), mettano in evidenza come il “segno” di una guarigione miracolosa sia un evento che per le sue manifestazioni richiede un

⁶² Già considerati in precedenza durante l'elaborazione della *Positio* sulla vita e le virtù del Servo di Dio.

paziente dialogo interdisciplinare tra la scienza e la fede teso ad capire il grande ad accertare la straordinarietà del fatto, sia a livello medico (non è spiegabile secondo le conoscenze mediche) che teologico (è segno della presenza e dell'azione di Dio).

3. Seconda conclusione: il compito della scienza medica ed il compito della Chiesa nell'accertamento del miracolo di guarigione

Tentando di dare una risposta alla domanda su che cosa venga richiesto alla medicina nell'analisi delle guarigioni straordinarie, ecco quanto afferma il professor Tanzella-Nitti:

«oggi come allora non viene richiesto ai periti medici alcun giudizio se sia avvenuto un miracolo, o su cosa sia un miracolo, ma soltanto che ci si trovi di fronte ad un evento, percettibile dai sensi, che vada al di là dell'ordine delle cause naturali conosciute, almeno secondo ciò che potremmo chiamare lo “stato dell'arte” del momento»⁶³.

Il compito della medicina consiste, quindi, nel valutare attentamente lo stato della persona prima e dopo il recupero della piena salute, nel prendere concretamente atto, come scrive Latourelle, «della sproporzione tra la guarigione e lo stato anteriore del malato, e le cure che gli venivano prestate»⁶⁴. Riassumendo le tappe metodologiche che la medicina segue durante i diversi passi dell'accertamento di una guarigione straordinaria si può affermare che essi sono:

- a. Ricerca anamnestica del paziente e ricerca bibliografica sulla patologia presa in esame oltre all'indagine se nella casistica mondiale siano già avvenute altre forme simili o uguali di guarigione.
- b. Lavoro d'*équipe* per riuscire ad indagare a livello plurispecialistico le diverse componenti (anche psicologiche e spirituali) e caratteristiche che appartengono alla patologia presa in esame.
- c. Osservazione clinica basata sull'integrazione delle diverse osservazioni fatte dai diversi medici che hanno seguito il caso oltre a quelli dei periti medici chiamati per la verifica della guarigione in atto.

⁶³ G. TANZELLA-NITTI, *Miracolo*, in AA.VV. *Dizionario Interdisciplinare di Scienza e Fede*, <http://www.disf.org/Voci/86.asp> (consultato il 10/01/2011).

⁶⁴ R. LATOURELLE, *Miracoli di Gesù e teologia del miracolo*, cit., p. 422.

- d. Indagini diagnostiche attraverso le più moderne strumentazioni del momento: questi ulteriori accertamenti risultano utili (ove ve ne fosse bisogno) per approfondire maggiormente lo stato della guarigione.

La ricerca scrupolosa e precisa da parte delle scienze medico-scientifiche per giungere alla migliore valutazione obiettiva di una guarigione miracolosa è un apporto indispensabile e di grande servizio per la Chiesa. Pretendere poi che la medicina possa addirittura dire «che cosa ne pensi» è contro al suo stesso statuto epistemologico: per sua natura⁶⁵ la scienza medica non esprime nulla circa fenomeni così atipici quali le guarigioni straordinarie.

La riflessione su questo delicato aspetto merita una particolare considerazione rispetto a quegli atteggiamenti che sarebbe meglio evitare quando la comunità medica tutta si confronta con le guarigioni straordinarie. A tale proposito scrive Leone:

«Da un lato *l'accanimento positivista* per cui il medico nell'accertare il fatto cerca in tutti i modi di trovare le vie per poter escludere, anche con artifici funambolici, l'evento inspiegabile (per non dire miracoloso) in quanto urta col razionalismo intrinseco alla sua formazione e alla medicina stessa. Dall'altro *l'ingenuità fideista* per cui si cerca di «favorire» il ricorso a un'interpretazione non naturale del fenomeno, magari forzando alcuni dati e pronti a scoprire tracce di soprannaturale in ogni evento della malattia o del malato in questione»⁶⁶.

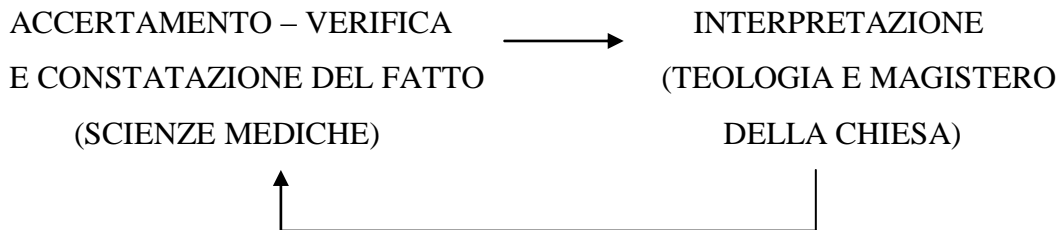
Se vuole mantenere un atteggiamento equilibrato la medicina deve, attraverso le risorse e le conoscenze a sua disposizione, indagare accuratamente e coscienziosamente tutti i processi che hanno condotto ad una guarigione “inspiegabile” (a livello medico): allo stesso tempo, non è compito della scienza medica né affermare che ci si trovi davanti ad un evento “miracoloso”, né dire che si sia dinanzi ad un evento insolito ma che in futuro potrebbe trovare una risposta scientificamente chiara e dimostrabile.

Nel momento in cui la scienza dichiara questo, spetta esclusivamente alla competenza degli uomini di Chiesa comprendere pienamente la presenza di Dio di fronte a un fatto straordinario quale è una guarigione improvvisa e completa in

⁶⁵ Riguardo alla natura della medicina (nella valutazione della guarigione prodigiosa) commenta il medico e teologo Salvino Leone: «data la natura empirico-sperimentale (e non speculativa) di tale disciplina essa mantiene una sua sovrana impassibilità» (S. LEONE, *La medicina di fronte ai miracoli*, cit., p. 38).

⁶⁶ *Idem*, pp. 38-39.

una persona malata. Ma per giungere a pronunciarsi ha necessariamente bisogno della ricerca medica (vedi schema qui sotto)⁶⁷.



Una volta che l'accertamento di una guarigione prodigiosa⁶⁸ sia stata confermata dalla medicina diventa centrale nel compimento di una causa di canonizzazione individuare il nesso di causalità tra le preghiere rivolte al/la Servo/a di Dio e la guarigione che si è verificata⁶⁹. In sostanza, la Chiesa s'interroga per definire se la guarigione avvenuta oltre ad essere un "segno" che rivela l'intervento di Dio, confermi o meno il giudizio espresso sulle virtù e l'esempio di vita cristiana del/la candidato/a agli onori degli altari. La Chiesa nell'arrivare a esprimere il suo giudizio è sempre molto prudente poiché il suo compito è dire se ciò che è avvenuto sia un "segno" edificante per la fede cristiana: definendo miracolo una guarigione, la Chiesa vuole affermare che questi segni mostrano il destino e la vocazione dell'uomo al regno di Dio. Essi attestano nei diversi tempi e nelle circostanze più varie la verità del vangelo rivelando il potere salvifico di Cristo che non cessa di chiamare gli uomini sulla via della fede. La potenza misericordiosa di Dio si manifesta concretamente anche nelle guarigioni verificatesi grazie all'intercessione di quegli uomini/donne di Dio chiamati/e ad essere canonizzati. Queste guarigioni rivelano come Dio, contemporaneamente, interpella gli uomini e indica loro un modello di vita da prendere come esempio. Ciò si verifica sostanzialmente attraverso:

⁶⁷ Cfr. tabella riportata in *idem*, p. 39.

⁶⁸ Avvenuta per intercessione di un candidato agli onori degli altari e per il quale è stata istituita la causa.

⁶⁹ L'intercessione dei santi rappresenta, come l'aveva inquadrata il Concilio Vaticano II, il *vitale consortium*, cioè quella vitale unione di carità che i fedeli devono avere con loro in modo da aver parte dei benefici che essi ottengono con i loro meriti e, amandoli di quella carità che tende a Dio, formare con loro un solo corpo, una sola famiglia, una sola Chiesa.

- a) il cambiamento reale che avviene nella persona guarita: la rapidità folgorante con la quale avviene la guarigione rivela come le azioni di Dio non siano soggette alle leggi dello spazio né alle successioni del tempo;
- b) l'intervento d'amore di Dio attraverso una guarigione invocata e ottenuta per intercessione indica a tutti gli uomini la santità presenti in quegli uomini o quelle donne (gli intercessori presso Dio) che, con atteggiamento filiale e liberamente hanno seguito e servito il Signore. Essi/e con la loro beatificazione o santificazione attestata dalla Chiesa diventano "segni" della presenza della santità nel mondo in qualsiasi momento della storia.

Per questa ragione si potrebbe dire che i principali "attori" coinvolti nell'evento guarigione miracolosa sono sostanzialmente tre: l'ammalato (il ricevente, il destinatario del miracolo), il/la candidato/a beato/a o santo/a (l'intercessore presso Dio) e Dio. A tale riguardo, e alla luce di quanto già detto nel capitolo I, è illuminante quanto scrive Karl Rahner circa il miracolo:

«in forza della loro natura sono inoltre e anche in partenza – cosa molto importante questa – radicalmente "miracoli" per un determinato destinatario [...] un appello rivolto a un soggetto conoscente in una situazione storica ben precisa»⁷⁰.

Se una guarigione prodigiosa si verificasse senza fare appello a nessuno, come se non esistesse nessun "*partner* dialogale", ma si limitasse a modificare e correggere un decorso fisico-biologico di una malattia in una persona, il miracolo risulterebbe privo di senso, un'idea vuota di significato. Dio attraverso il miracolo di guarigione interpella l'uomo, gli domanda di entrare in se stesso, di interrogarsi sul senso dell'esistenza e sulla salvezza dell'uomo; gli domanda di riconoscere in tutti gli eventi della vita, ma in particolare nella malattia, nella sofferenza e nella prova, il suo non bastare a se stesso. Questo significa,

«rinunciare all'autosufficienza e nulla è più duro per l'uomo di questa mortificazione. A seconda che questo atteggiamento sia presente o assente, il miracolo viene interpretato diversamente: o come segno di Dio, o come fatto sconcertante»⁷¹.

Se dunque i criteri che la Chiesa indica nell'accertamento del miracolo sono chiari e particolarmente equilibrati, salvaguardando sia la portata straordinaria (a livello

⁷⁰ K. RAHNER, *Corso fondamentale sulla fede. Introduzione al concetto di Cristianesimo* (orig. tedesco 1976), Edizioni Paoline, Cinisello Balsamo 1990⁵, p. 335.

⁷¹ R. LATOURELLE, *Miracoli di Gesù e teologia del miracolo*, cit., p. 429.

scientifico) sia quello di segno della presenza di Dio (a livello teologico); l'ultimo passo che ora la tesi svolgerà è quello di verificare se tutto questo equilibrio avvenga anche per quanto riguarda i miracoli di guarigione legati ai luoghi in cui sono acclamate apparizioni mariane. La scelta è stata quella di concentrarsi sul santuario mariano di Lourdes e le guarigioni ivi avvenute.

Nel III capitolo, dunque, si evidenzieranno in particolare i seguenti aspetti:

- lo studio delle guarigioni miracolose verificatesi a Lourdes fin dall'inizio delle apparizioni dell'Immacolata Vergine Maria a Bernardette Soubirous (1858);
- la breve storia della creazione di un apposito Ufficio Medico (*Bureau Médical*) che studiasse più approfonditamente tali guarigioni;
- capire come avviene l'*iter* procedurale dell'accertamento medico-scientifico e teologico a Lourdes;
- infine giungere a definire quale sia il senso autentico del miracolo a Lourdes.

CAPITOLO III

L'accertamento del miracolo di guarigione nei luoghi legati alle apparizioni mariane. Il caso di Lourdes

Il santuario mariano di Lourdes (Francia) è uno tra i più importanti luoghi di apparizione della Vergine Maria riconosciuti dalla Chiesa cattolica. Fin dall'inizio delle apparizioni (1858) questo luogo si è distinto da tutti gli altri sia per le numerose guarigioni avvenute nel corso della storia che per la creazione di un apposito Ufficio Medico (*Bureau Médical*) che studiasse più approfonditamente tali guarigioni. Da qui la scelta di Lourdes rispetto alle altre sedi di apparizioni mariane. In questo capitolo, infatti, si analizzerà come avvenga l'*iter* procedurale dell'accertamento medico-scientifico e teologico dei miracoli di guarigione a Lourdes: questo permetterà di porre in risalto come i criteri medici di veridicità stabiliti dal cardinale Lambertini nel 1735⁶⁴, e utilizzati dalla Chiesa cattolica nei processi di beatificazione e di canonizzazione, siano gli stessi che tuttora vengono adottati anche a Lourdes. La ricerca dunque, metterà non solo in evidenza come anche a Lourdes il lavoro interdisciplinare tra la scienza e la teologia sia da sempre considerato fondamentale; ma anche (e soprattutto) come il santuario francese presenti, oltre alle guarigioni corporali, tantissime altre guarigioni spirituali e di conversione che permettono di riconoscere e qualificare la stessa località mariana come l'autentico miracolo.

Per permettere di collocare gli eventi nella loro cornice storica, si prenderà le mosse dal fare una breve cronistoria di come si sia affrontato il darsi di guarigioni miracolose a Lourdes.

1. Breve evoluzione storica dell'Ufficio Medico

Prescindendo da un'analisi dettagliata di tipo storico riguardante le 18 apparizioni della Vergine Immacolata a Bernadette Soubirous, avvenute tra l'11 febbraio e il

⁶⁴ Cfr. pp. 30-32.

16 luglio del 1858 a Lourdes, ciò che va sottolineato è che nel corso della nona apparizione, il 25 febbraio 1858, la Vergine rivelò alla fanciulla l'esistenza di una fonte nel luogo dell'apparizione. In seguito, l'Immacolata ordinò poi alla piccola di bere e di lavarsi con l'acqua che dalla fonte stessa sarebbe scaturita. Ed è a partire dal marzo del 1858 che molte persone (malate ed in salute) incominciarono ad utilizzare l'acqua della fonte sia come rimedio medicamentoso, lavandosi ferite e piaghe, sia per berne. Come scrive nel suo libro Theodore Mangiapan, medico permanente del *Bureau Médical* di Lourdes dal 1972 al 1990, «secondo l'opinione pubblica, quest'acqua fu all'origine di guarigioni improvvise e sicuramente miracolose, il cui numero venne certamente amplificato»⁶⁵. Va inoltre sottolineato che in quell'epoca riuscire a guarire da una malattia di una certa gravità era un fatto veramente raro e inaudito per buona parte di quella popolazione.

Il 28 luglio del 1858 l'autorità ecclesiastica, incaricò, secondo il diritto canonico, la persona di monsignor Bertrand Laurence, ordinario del luogo, di costituire una apposita commissione di periti che fosse in grado di rispondere circa le visioni avute da Bernardette e le guarigioni verificatesi grazie all'acqua della grotta.

In una delle quattro domande poste nell'ordinanza di monsignor Laurence e rivolte alla commissione vi era anche quella in cui si chiedeva se le guarigioni fossero avvenute o meno grazie all'uso dell'acqua e se quelle guarigioni potessero essere spiegate in termini di fenomeni naturali o attribuibili a cause soprannaturali⁶⁶. È nel novembre del 1858 che venne istituita una specifica sottocommissione per approfondire in modo dettagliato le guarigioni. Alcuni dei criteri adottati per studiare i casi furono quelli definiti nel 1734 dall'allora cardinale Prospero Lambertini, in seguito papa Benedetto XIV⁶⁷, come la gravità certa di una determinata malattia e la guarigione avvenuta repentinamente ed in modo completo.

Dall'aprile del 1868, dopo che i luoghi sacri di Lourdes erano stati affidati ai missionari diocesani, iniziò la pubblicazione degli *Annales de Notre-Dame de Lourdes*, nei quali venivano raccolte le descrizioni delle guarigioni avvenute. Nel

⁶⁵ T. MANGIAPAN, *Le guarigioni di Lourdes. Studio critico dalle origini ai giorni nostri* (orig. francese 1994), San Paolo, Cinisello Balsamo 1997, p. 65.

⁶⁶ *Ivi*, p. 66.

⁶⁷ Cfr. quanto indicato alle pp. 24-25.

1878, prima dell'istituzione di un vero e proprio Ufficio Medico delle Constatazioni, sugli *Annales*⁶⁸ compare un significativo avviso nel quale si indicano quattro punti da osservarsi nella compilazione delle relazioni di guarigioni straordinarie da inviare al santuario. In esse vengono chieste informazioni dettagliate su:

- il carattere comportamentale e devozionale della persona guarita insieme al suo precedente stato di salute;
- nome, gravità e cure seguite per la malattia presentata;
- la certificazione dei medici inerente la guarigione avvenuta e tutti i mezzi di supplica, intercessione e devozionali di cui il malato ha beneficiato nella richiesta di guarigione. Questi ultimi dovevano essere dichiarati in forma scritta dal parroco o dal confessore;
- gli effetti spirituali che la guarigione ha comportato sia nella persona guarita che nelle persone a lui vicine, come i familiari, gli amici ed i parrocchiani.

Tale documento venne scritto da padre Sempé con l'aiuto del prof. Vergez che collaborò con i cappellani di Lourdes fino all'anno 1884. Nello stesso anno, il dottor G.-Fernard de Saint-Macloud diviene il primo medico permanente del santuario ed istituisce l'Ufficio delle Constatazioni, la prima struttura ufficiale per la verifica delle guarigioni. Nel 1946 l'Ufficio delle Constatazioni prese il nome di Ufficio Medico di Lourdes: l'unico membro permanente di questo organismo è il presidente che viene nominato dal vescovo di Tarbes e Lourdes. Possono farvi parte medici di qualsiasi credo religioso di appartenenza dal momento che tale Ufficio non è confessionale ma medico: è chiamato ad esprimersi solo ed esclusivamente in tale ambito ed in base alle conoscenze scientifiche del momento. Nel febbraio 2009 il vescovo di Tarbes e Lourdes, monsignor Jacques Perrier, ha nominato quale capo dell'Ufficio medico il dottor Alessandro de Franciscic. È il primo medico non francese a ricoprire l'incarico di responsabile permanente: questo delicato compito consiste principalmente nel raccogliere ed esaminare tutte le segnalazioni delle presunte guarigioni e occuparsi di tutti gli aspetti sanitari riguardanti l'accoglienza dei malati al santuario.

⁶⁸ «Avviso importante relativo alle guarigioni straordinarie» pubblicato negli *Annales* (gennaio 1978), citato da T. MANGIAPAN, *Le guarigioni di Lourdes*, cit., p. 89.

1.1 I controlli delle guarigioni «miracolose» effettuati dall'Ufficio Medico di Lourdes

È bene ora volgere l'attenzione ai due campi che interagiscono nel momento in cui avvenga una guarigione ritenuta essere "miracolosa": la scienza medica e la teologia. Questi due campi del sapere si occupano entrambi, secondo le loro specifiche competenze, di indagare su che cosa avvenga quando una persona ammalata o sofferente sperimenta su di sé la forte attenuazione o la scomparsa definitiva di una sintomatologia patologica. Al santuario di Lourdes, quando una persona guarita si presenta all'Ufficio Medico per poter testimoniare tale evento, la prima cosa che viene fatta è una visita con più medici presenti. Poi viene effettuata una intervista dettagliata per analizzare al meglio il paziente e la sua pregressa malattia in modo da poter individuare il più correttamente possibile la nuova situazione di benessere affermata dalla persona. Per avere il più cospicuo numero di informazioni cliniche e procedere in modo rigoroso, nella sua tesi in medicina Marianne Sirop scrive:

«il Presidente tenta di procurarsi il certificato iniziale redatto in principio prima del pellegrinaggio dai medici curanti e ospedalieri, che conferma la diagnosi e il trattamento necessario durante il soggiorno a Lourdes. [...] il paziente è invitato a presentarsi almeno un'altra volta all'Ufficio Medico e talora anche per vari anni, affinché la guarigione possa essere qualificata come durevole e non considerata come un miglioramento passeggero»⁶⁹.

Una volta praticati tutti gli esami clinici e strumentali, tuttora, i medici dell'Ufficio Medico compilano un questionario che si compone di sei domande⁷⁰:

- 1) la malattia descritta dal o dai certificati esisteva con certezza al momento del pellegrinaggio a Lourdes?
- 2) la malattia si è bruscamente interrotta mentre non c'erano segni di miglioramento?
- 3) c'è stata guarigione ed ha avuto luogo senza l'impiego di medicinali?
- 4) si può soprassedere sulla conclusione?
- 5) è possibile fornire una spiegazione medica della guarigione?

⁶⁹ M. SIROP, *Guérison inexplicable à Lourdes. Un cas diagnostiqué: sclérose en plaques. Analyse des facteurs de la guérison*, tesi discussa il 17/10/1994 alla facoltà di Medicina di Lione-Sud (Università Claude Bernard-Lyon), p. 16, citata da Y. CHIRON, *Inchiesta sui miracoli di Lourdes* (orig. francese 2000), Lindau, Torino 2006, p. 96.

⁷⁰ Y. CHIRON, *Inchiesta sui miracoli di Lourdes*, cit., p. 84.

6) esula dalle leggi naturali?

Se i 2/3 dei medici sono convinti della guarigione certa, durevole e inspiegabile dal punto di vista medico-scientifico tutta la documentazione clinica del malato preso in esame viene inviata al *Comité Médical International de Lourdes* (C.M.I.L), il Comitato Medico Internazionale di Lourdes.

1.2 Il Comitato Medico Internazionale di Lourdes

Questo Comitato, completamente indipendente dall'Ufficio Medico⁷¹, esiste dal 1947 per volere dell'allora vescovo di Tarbes e Lourdes mons. Theas. Di questa autorità medica fanno parte una trentina di eminenti specialisti delle diverse branche mediche e di diverse nazionalità. Essi vengono scelti dai medici già appartenenti al Comitato stesso e nominati dal vescovo di Tarbes e Lourdes. Dal 1954 questo organismo ha acquisito il carattere internazionale⁷² poiché prima i suoi componenti, circa una ventina, erano tutti francesi ed il Comitato Medico era chiamato Nazionale. Copresidenti del Comitato sono il vescovo di Tarbes e Lourdes e uno dei suoi membri, designato dal vescovo stesso per un mandato di tre anni, eventualmente rinnovabile. Il medico di Lourdes svolge il ruolo di segretario del Comitato. La procedura seguita dal C.M.I.L. nell'analisi dei *dossier* che gli vengono presentati è molto rigorosa. Innanzitutto essi devono avere allegato un rapporto scritto dal vescovo della diocesi di appartenenza della persona che è stata guarita. Quest'ultimo documento, quasi sempre redatto dalle diverse commissioni mediche diocesane insieme al vescovo diocesano d'origine, permette al C.M.I.L. di riesaminare nuovamente i casi sottoposti ad indagine. Viene incaricato uno specialista della malattia in esame oltre, come spesso avviene, ad altri colleghi competenti in affezioni secondarie alla patologia principale che studiano il caso a fondo. In particolare forniscono informazioni aggiornate su tutto ciò che la letteratura medica mondiale ha pubblicato su casi simili. Solitamente la testimonianza della persona guarita non è richiesta. Il

⁷¹ Il C.M.I.L. non ha sede a Lourdes: le riunioni si tengono annualmente a Parigi.

⁷² Il C.M.I.L. si compone prevalentemente di medici francesi (50%): gli altri membri sono di nazionalità tedesca, belga, olandese, spagnola, italiana, inglesi e irlandesi. In totale i paesi rappresentati sono 8-10. Cfr. Y. CHIRON, *Inchiesta sui miracoli di Lourdes*, cit., note p. 95, 96.

Comitato si riunisce a Parigi una volta l'anno per esaminare in seduta collegiale i *dossier* in corso. Quando si ritiene che i dati e gli elementi in possesso siano i più precisi ed attendibili a livello scientifico, i medici, prima di procedere al voto, si sottopongono ad un questionario molto dettagliato composto da 16 domande. Tale questionario, approntato nel settembre del 1977 (con alcune piccole modifiche apportate nel 1994)⁷³, ha lo scopo essenziale di rendere impossibile qualsiasi denuncia per mancanza di rigore scientifico da parte dei medici appartenenti al C.M.I.L. Ecco cosa scrive il dottor Patrick Theillier:

«dopo il 1977, in seguito alla proposta di mons. Donze, di esplicitare le regole stabilite da Benedetto XIV alla luce dei dati medici moderni, viene utilizzata una griglia di 16 quesiti, messa a punto dal C.M.I.L., griglia che fra l'altro introduce la necessità di eliminare ogni partecipazione psicopatica [...] così come di tutti gli stati patologici a manifestazione soggettiva (e dunque incontrollabili). Tenendo in conto così solo le osservazioni di guarigione da affezioni gravi, le sole suscettibili di essere scientificamente inesplicabili»⁷⁴.

La votazione è l'atto conclusivo: se i 2/3 del Comitato si dichiara favorevole ed esprime che la guarigione, certa e definitiva, secondo lo stato attuale della scienza, sia avvenuta in modo inspiegabile, la valutazione medica viene trasmessa al vescovo della diocesi dove risiede la persona guarita⁷⁵. Quest'ultimo, per potersi pronunciare sul carattere miracoloso della guarigione, fa affidamento ad una commissione canonica diocesana costituita da presbiteri, periti di diritto canonico, teologi e a volte anche di medici che hanno la facoltà di invalidare le conclusioni a cui sono giunti i diversi specialisti precedenti. In base alle conclusioni a cui giunge la commissione canonica toccherà al vescovo della diocesi d'appartenenza del "miracolato" dichiarare ufficialmente, sia nei confronti della sua diocesi che al mondo intero, che la guarigione avvenuta può essere considerata un evidente "segno di Dio", cioè un "miracolo".

Rimane ora, molto brevemente da comprendere come agli inizi del 1900 la storia dell'*iter* procedurale di accertamento del riconoscimento delle guarigioni straordinarie avvenute a Lourdes si sia avvalsa dei criteri già utilizzati per

⁷³ Attualmente l'intera struttura del questionario è in corso di riforma.

⁷⁴ P. THEILLIER, *Vocazione del Bureau Medical*, in «AMIL», numero speciale (1998), p. 18 (con sottolineature presenti nel testo).

⁷⁵ Nel caso il parere positivo non raggiungesse i 2/3 si presentano due possibilità: o si riesamina il *dossier* in un'ulteriore seduta oppure la guarigione non viene ritenuta straordinaria.

l'indagine dei miracoli nei processi di canonizzazione dei beati e dei santi da parte della Congregazione dei Riti.

2. I criteri medici adottati a Lourdes per l'accertamento del miracolo di guarigione

Nel 1905, grazie al forte interessamento presso la Santa Sede del dottor Boissare⁷⁶, il riconoscimento canonico delle guarigioni di Lourdes ebbe una sostanziale svolta che permise di giungere alla sua forma definitiva. Lo stesso medico, ricevuto in udienza da Pio X⁷⁷, fece la richiesta di poter sottoporre a processo ecclesiastico regolare le guarigioni più eclatanti verificatesi fino a quell'epoca a Lourdes. Tale richiesta fu presentata affinché le guarigioni potessero essere, una volta accertate, riconosciute ufficialmente come miracoli.

A quell'epoca la Chiesa, ed in particolare la Congregazione dei Riti, disponeva già di una serie di criteri medici per il riconoscimento di fatti straordinari, come guarigioni inspiegabili scientificamente⁷⁸. Tali criteri vennero utilizzati anche per gli accertamenti medici nei casi di guarigione a Lourdes: essi, ancora oggi, sono determinanti nello stabilire o meno “miracolosa” la completa scomparsa di una malattia grave o invalidante. Nel corso del tempo, in base allo sviluppo sia delle conoscenze scientifiche che dei mezzi d'indagine e strumentali specifici, i sette criteri sono divenuti sempre più restrittivi e severi. Pur senza addentrarsi nelle guarigioni non riconosciute, è possibile dire che ad oggi, su circa 7000 casi registrati all'Ufficio Medico di Lourdes, solo 67 guarigioni sono state riconosciute come miracolose dalla Chiesa⁷⁹. Ora, alla luce di quanto detto, l'esempio di una delle 67 guarigioni riconosciute aiuterà a comprendere concretamente come avvengano le diverse fasi dell'accertamento e del riconoscimento ecclesiastico del miracolo di guarigione.

⁷⁶ Il dottor Gustave Boissare è stato presidente dell'Ufficio Medico di Lourdes dal 1892 al 1914.

⁷⁷ L'udienza si svolse il 7 giugno 1905.

⁷⁸ Cfr. p. 23.

⁷⁹ Per avere una visione completa delle guarigioni riconosciute cfr. l'appendice.

2.1 Un esempio: Alice Couteault⁸⁰

Alice Couteault⁸¹ è una signora affetta da sclerosi a placche (sclerosi multipla) dall'anno 1949, quando aveva 32 anni. Malgrado la malattia che la opprime e nonostante la grande sofferenza che comporta per lei un lungo viaggio, Alice con una grande fiducia si reca a Lourdes il 12 maggio 1952 nel corso di un pellegrinaggio⁸² presso il santuario mariano francese. La stessa Alice, come scrive Mathias Terrier, afferma che «è indegna della grazia di una guarigione»⁸³: lo stesso marito non ha nessuna speranza che una guarigione possa verificarsi. Il 15 maggio 1952 l'ammalata, dopo aver compiuto un bagno alle piscine del santuario, ricomincia subito a camminare e poche ore dopo anche a parlare senza nessuna difficoltà. Il 16 maggio 1952, ultimo giorno del suo soggiorno a Lourdes, Alice si presenta all'Ufficio Medico per dichiarare la guarigione avvenuta il giorno precedente. Dopo la visita medica molto accurata i dottori constatano la completa scomparsa di tutti i disturbi neuromotori (riflessi, contratture muscolari, difficoltà di deambulazione, difficoltà di natura neurovegetativa) legati alla sclerosi multipla. Una volta ritornata al paese di residenza, Bouillé Loretz (Francia), la signora Couteault il 19 maggio si reca dal dottor Cacault, suo medico di base, per avere un'ulteriore conferma clinica. Sia la visita del medico curante che altri accertamenti clinici sostenuti dalla signora Alice⁸⁴ constatano la completa scomparsa della malattia gravemente invalidante di cui era affetta. Nell'arco di tempo di tre anni, tra il 1953 e il 1955, Alice si presenta altre tre volte⁸⁵ all'Ufficio Medico di Lourdes per effettuare degli esami di riscontro e di conferma della guarigione. Nel mese di agosto del 1955 l'Ufficio Medico di Lourdes dichiara che la guarigione della signora Couteault è di carattere inspiegabile e presenta l'intera cartella-dossier al Comitato Medico Internazionale di Lourdes (C.M.I.L.). Tale Comitato incarica il professor Thiébaut quale relatore del caso clinico: il medico specialista visita la signora Alice il 19 agosto 1955. Il 18 marzo del 1956 il

⁸⁰ Lo studio medico-clinico dettagliato è descritto nella tesi in Medicina di M. SIROP, *Guérison inexplicable à Lourdes*, cit., pp. 27-30, citata da Y. CHIRON, *Inchiesta sui miracoli di Lourdes*, cit., p. 97.

⁸¹ Nata a Gourdon (Francia), il giorno 01/12/1917.

⁸² Pellegrinaggio effettuato dal 12 al 16 maggio 1952.

⁸³ M. TERRIER, *I miracolati. 66 storie straordinarie*, in «Lourdes magazine», 121, 6 (2003), p.19.

⁸⁴ Gli ulteriori esami clinici di riscontro “a breve” dell'avvenuta guarigione vennero effettuati tra il 27 luglio e il 20 agosto 1952.

⁸⁵ Il 5 maggio 1953; il 30 maggio 1954; il 19 agosto 1955.

C.M.I.L., durante l'annuale riunione a Parigi, dopo avere sentito e discusso il caso, conferma che la guarigione è certa, dichiarandola inspiegabile dal punto di vista medico, clinico e scientifico.

A questo punto, alle autorità religiose spettò il compito teologico di pronunciarsi sul carattere miracoloso della guarigione: il vescovo di Tarbes e Lourdes⁸⁶ inviò le conclusioni mediche al vescovo di Poitiers, diocesi di appartenenza della signora Alice, monsignor Henri Vion. La commissione canonica, in quest'ultima tappa prima della proclamazione del miracolo, esaminò in modo molto dettagliato l'atteggiamento di fede e di preghiera (contesto religioso) con la quale la signora Alice si era recata a Lourdes. Inoltre considerò attentamente le sue caratteristiche morali, psicologiche e il tipo di personalità della signora Couteault. Il carattere miracoloso venne riconosciuto il 16 luglio da monsignor Henri Vion, vescovo di Poitiers.

Vista la procedura d'indagine nell'accertamento di una guarigione supposta miracolosa; sulla base anche dell'esempio appena preso in considerazione e rispetto alle più recenti riflessioni epistemologiche, rimangono ora da fare alcune importanti riflessioni sul valore dell'indagine medico-clinica e sulla verifica teologica condotte a Lourdes.

3. Nuove prospettive epistemologiche e interdisciplinari a Lourdes: considerazioni medico-scientifiche e teologiche

Fin dall'inizio dell'attività dell'Ufficio Medico di Lourdes per le perizie mediche ed il riconoscimento delle guarigioni straordinarie si adottarono (e si adottano) i sette criteri del cardinal Lambertini stabiliti per le procedure delle cause di beatificazione e canonizzazione. Questo aspetto, secondo l'attuale medico permanente del *Bureau Médical* di Lourdes, il dottor Theillier, suscita un interrogativo che impegnerà la finalità e la pratica dell'Ufficio Medico di Lourdes per gli anni a venire, e cioè:

⁸⁶ Autorità di riferimento sia per l'Ufficio Medico che per il C.M.I.L.

«I criteri necessari per il riconoscimento del miracolo di guarigione utilizzati nelle cause dei santi dovranno continuare ad essere considerati alla stessa stregua a Lourdes, dove la problematica non è la stessa?»⁸⁷.

A Lourdes i medici e gli uomini di scienza sino ad oggi nella loro pratica si sono sempre assunti il compito di assicurare l'avvenuta guarigione dichiarandone la sua "inspiegabilità clinica". Oggi però, alla luce della lunga esperienza clinica di molti specialisti del *Bureau Médical*, le modalità con le quali si studiano i casi di guarigione incominciano ad essere messo in discussione. In particolare, lo sviluppo dell'epistemologia della scienza⁸⁸ ha mostrato come il modello medico e scientifico attuale, pur essendo il più coerente ed efficiente possibile, presenti dei limiti caratteristici che non consentono di fare affermazioni definitive ed assolute. Ecco perché quando ai medici si chiede, ad esempio, di dire il carattere «certo, definitivo e perfetto»⁸⁹ di una guarigione sembra che ci si allontani da quelle che sono le recenti conoscenze mediche e la prassi attuale del modo di operare della comunità scientifica. Nello specifico la domanda emergente è se il tipo di conclusioni a cui devono pervenire le commissioni mediche (Ufficio Medico di Lourdes e C.M.I.L.) possano ancora soddisfare le richieste della Chiesa che fanno affidamento su constatazioni indiscutibili. Per far questo, sulla base delle più recenti riflessioni epistemologiche della scienza medica circa l'indagine di accertamento delle guarigioni (anche a Lourdes) le risposte che vengono date conducono alla seguenti considerazioni: oggi non è più corretto parlare di guarigioni "contrarie alle leggi naturali", poiché i limiti delle leggi biologiche, chimiche e fisiche si modificano in maniera ininterrotta e molte volte in modo imprevedibile; è più opportuno parlare di fenomeni "straordinari", "sorprendenti", "singolari nel loro manifestarsi" e "anormali".

Come è evidente, lo sviluppo della riflessione scientifica su tali temi comporterà necessariamente anche una evoluzione e una nuova prospettiva riguardante il discernimento teologico delle guarigioni (anche a Lourdes), poiché esse non possono rientrare così rigidamente e perfettamente nelle "maglie" dei criteri fissati

⁸⁷ P. THEILLIER, *Vocazione del Bureau Medical*, cit., p. 31.

⁸⁸ L'epistemologia scientifica è la disciplina che studia gli schemi e i metodi d'indagine del sapere scientifico; è lo studio dei modelli scientifici in base al rapporto che essi hanno con il mondo reale.

⁸⁹ Cfr. p. 26; il quarto ed il quinto criterio di veridicità codificati dal cardinal Lambertini per l'accertamento di una guarigione straordinaria recitano così: 4. «*Quartum, ut sanatio sit subita, et momentanea*»; 5. «*Quintum, ut sanatio sit perfecta, non manca, aut concisa*».

dal Lambertini, quando l'epistemologia della scienza era debitrice di una visione scientifica più ingenua e con regole fisse e rigide.

3.1 La necessità teologica di “leggere” diversamente le guarigioni di Lourdes

Nell'analisi teologica condotta dai vescovi diocesani per accertare la guarigione di un loro fedele (avvenuta a Lourdes o attraverso l'intercessione della Vergine Immacolata di Lourdes), una delle regole canoniche⁹⁰ che essi devono osservare riguarda l'accertamento della sua origine reale; in sostanza, si deve valutare il “falso miracolo” da quello “vero”. Per fare questo, dopo aver analizzato le conclusioni delle perizie mediche che accertano l'inspiegabilità clinica della guarigione, i vescovi indagano gli atteggiamenti devozionali e religiosi, il tipo di preghiere rivolte alla Vergine Immacolata di Lourdes da parte dell'ammalato/a o di chi per lui/ei (i “mezzi spirituali”), il modo, il luogo e le circostanze che hanno condotto alla guarigione, oltre alle caratteristiche psicologiche della persona guarita. Se in tale accertamento non si rileva alcunché di contrario, di empio, frivolo o superstizioso e tutto concorre ad un atteggiamento serio, rispettoso e di fede sincera, la guarigione può essere considerata “miracolosa”.

Alla luce di questi criteri canonici utilizzati nel discernimento teologico delle guarigioni straordinarie e rispetto alle recenti riflessioni e prospettive della scienza medica, ed in particolare dei medici dell'Ufficio Medico e del C.M.I.L. di Lourdes, oltretutto delle tantissime constatazioni di guarigione avvenute a Lourdes e non riconosciute ufficialmente dalla Chiesa; è possibile delineare quali siano gli elementi principali che in un futuro sempre più prossimo dovranno (o dovrebbero) guidare il discernimento teologico delle guarigioni di Lourdes. Perciò si prenderanno come riferimento le riflessioni di monsignor André Dupleix⁹¹ in occasione della presentazione della riunione del C.M.I.L. tenutasi il 28 ottobre 1995. Ecco riassunti alcuni concetti e prospettive da lui auspicati:

- 1) L'esame dell'autenticità di una guarigione straordinaria dovrebbe essere definito e inquadrato all'interno di un evento significativo dove l'intervento speciale di Dio

⁹⁰ Come avviene anche per il discernimento teologico delle guarigioni straordinarie nelle cause di canonizzazione.

⁹¹ Le affermazioni del rettore dell'Istituto Cattolico di Tolosa sono riportate in P. THEILLIER, *Vocazione del Bureau Medical*, cit., pp. 26-27.

è diretto nei confronti di tutti gli uomini. Questo vuole indicare come l'ampia valenza spirituale delle guarigioni di Lourdes non sia riconducibile solo e soprattutto all'accertamento di una guarigione fisica individuale: questa deve esserci, certo, ma il suo senso va ben al di là dell'individuo stesso e non coincide semplicemente con il benessere fisico ritrovato dal malato.

- 2) «La guarigione interiore è altrettanto reale della guarigione fisica»⁹²: a Lourdes, ciò che emerge fortemente è la specificità della guarigione cristiana basata sulla conversione completa del cuore e l'affidamento filiale alla Vergine Immacolata. Tali cambiamenti interiori arrecano una vera e propria guarigione che investe tutto l'essere della persona.
- 3) L'essenziale dell'accertamento teologico di una guarigione avvenuta a Lourdes dovrebbe consistere nell'evidenziare come Dio, attraverso l'intercessione di Sua Madre, continua ad inviare "segni" della Sua presenza in ogni momento della storia umana. La guarigione avvenuta è, e diventa, il "segno" manifesto delle richieste di conversione dei cuori rivolte agli uomini attraverso Maria Immacolata di Lourdes.

Resta sottinteso che tali (ri)letture teologiche delle guarigioni di Lourdes debbano essere sempre in sintonia con il magistero episcopale. Questo è da sempre il criterio *sine qua non* utilizzato a Lourdes: esso sottolinea come qualsiasi possibile riconsiderazione dei criteri medici e teologici possa avvenire solo mantenendo la piena comunione con il magistero petrino e della Chiesa.

Quanto visto conduce ad affermare che il "segno" più grande delle guarigioni verificatesi a Lourdes (riconosciute ufficialmente e non riconosciute) è rappresentato dalla singolarità straordinaria di questo santuario che da sempre è la meta privilegiata di numerosi malati e pellegrini. L'elemento che colpisce,

«l'elemento profondo, è l'afflusso dei malati. Per questi poveri di *Yahweh*, per questi poveri nell'ordine della salute che è per l'uomo un bene fondamentale, un posto è stato preparato a Lourdes, un posto che hanno saputo occupare molto presto [...] e i miracoli hanno dato a questo movimento un'ampiezza che non ha cessato di crescere fino ad oggi»⁹³.

⁹² *Idem*, p. 27.

⁹³ R. LAURENTIN, *Lourdes cronaca di un mistero* (orig. francese 1987), Mondadori, Cles 1998, p. 259.

Lourdes è divenuta la meta, il luogo nel quale gli ammalati e coloro che li accompagnano chiedono la grazia alla Vergine per una vera e completa “guarigione”. Non vi è dubbio che la guarigione dalla sofferenza corporale è un grande bene, un dono immenso; ma secondo quanto visto dal messaggio evangelico (cap. I), essa si presenta principalmente come un mezzo. Le parole di Gesù sono chiare:

«perché sappiate che il Figlio dell'uomo ha il potere di perdonare i peccati sulla terra, dico a te – disse al paralitico –: alzati, prendi la tua barella e va a casa tua» (Mc 2,9-11).

Attraverso la guarigione miracolosa nei confronti di qualcuno, il Figlio di Dio affermava che Egli era venuto per liberare tutti gli uomini dal “giogo” del peccato. Il miracolo era il segno che i tempi erano compiuti: a Lourdes il miracolo è da sempre rappresentato dalla presenza operante di Dio che, guarendo alcuni, offre una grazia a tutti coloro che a Lui si affidano attraverso la Vergine Immacolata. Le guarigioni a Lourdes rappresentano contemporaneamente un appello a seguire gli insegnamenti del vangelo e sono il segno escatologico della presenza vivificante di Dio all'interno della storia degli uomini. Come per Bernardette, tanti ammalati, fedeli e semplici pellegrini a Lourdes comprendono veramente il senso della sofferenza umana e come essa permetta di cogliere sia la bellezza della vita che, al tempo stesso, la sua estrema precarietà in ogni momento e circostanza dell'esistenza terrena.

Per questo è possibile affermare che le 67 guarigioni riconosciute a Lourdes sono il piccolo segno del più grande “segno”: la presenza “viva” di Dio che a Lourdes, attraverso l'intercessione di Maria Immacolata, dona a tutti la forza per affrontare le realtà della vita con una fiducia nuova e una fede rinnovata.

CONCLUSIONE

I tanti “segni” e significati racchiusi nel/i miracolo/i di guarigione

In questo lavoro di tesi si è cercato di delineare il/i significato/i presente/i nei “miracoli di guarigione”, iniziando dal senso che essi hanno a livello evangelico, per poi concentrarsi sul loro valore all’interno delle indagini nelle cause di beatificazione e canonizzazione dei Servi di Dio e nella singolare esperienza del santuario di Lourdes.

Partendo dai significati semantici del termine “miracolo”, all’interno dell’Antico e del Nuovo Testamento, la ricerca si è indirizzata su uno dei miracoli di guarigione più significativi operati da Gesù: la guarigione del paralitico (Mc 2,1-12). Attraverso il brano è emersa la portata ed il senso che hanno le guarigioni operate da Gesù: esse non si limitano alla guarigione fisica, ma rivelano un significato che trascende il fenomeno e che può essere compreso solo nell’orizzonte della fede. Gesù Cristo, attraverso la sua persona, è il segno espressivo della salvezza e dell’amore di Dio Padre nei confronti delle sofferenze dei suoi figli.

Così, questi i diversi livelli di significato teologico che i miracoli di guarigione operati da Gesù posseggono alla luce della testimonianza neotestamentaria:

- 1) In Gesù il Regno di Dio si è fatto vicino ad ogni uomo: la sua testimonianza è avvenuta attraverso le parole e attraverso gesti di guarigione, conforto, compassione e aiuto agli uomini fino al dono totale della sua persona.
- 2) Il miracolo di guarigione, quindi, è un’azione-segno: un prodigioificante che interpella gli uomini. Certo, l’adesione alla parola di salvezza presente e operante in Gesù trasforma l’intero uomo: corpo, anima e spirito. Ma per fare questo la richiesta più decisiva che il Figlio di Dio, da sempre, fa agli uomini è la conversione sincera dei loro cuori affinché possano venire rimessi i peccati che rappresentano il male primario e più radicato nell’uomo.

- 3) Il miracolo di guarigione, poi, racchiude in sé una valenza escatologica che rivela a tutti i credenti come la futura natura umana verrà interamente trasformata: anticipano una situazione di gloria che verrà data a chi ha creduto nel Signore risorto. La guarigione, dunque, rimanda sia alla creazione che all'orizzonte della risurrezione, vero nucleo della fede, dove il corpo dell'uomo acquisterà una pienezza di vita senza fine.

Questo tratto rivelativo-cristologico dei miracoli di guarigione si è potuto riscontrare anche nella prassi che la Chiesa usa nei riguardi dell'accertamento del miracolo sia nelle cause di beatificazione dei Servi di Dio, sia nelle guarigioni legate a santuari mariani, sede di apparizioni riconosciute (in particolare, Lourdes). Infatti, è proprio per queste ragioni d'interpretazione teologica che l'ultima parola nel discernimento dei miracoli di guarigione spetta al Magistero e ai teologi, poiché in un tale “segno” (*semèion*) essi sanno e possono leggere l'intervento del Dio di Gesù Cristo. È ovvio che, nelle indagini di accertamento riguardanti una guarigione straordinaria, il contributo fornito dalla scienza medica e dalla ricerca clinica rimangano imprescindibili: è solo attraverso l'apporto fornito dalle conoscenze mediche che la Chiesa comprende con obiettività le modalità e i processi che hanno condotto una persona a guarire in modo “inspiegabile” dal punto di vista scientifico. Ma spetta alla Chiesa tutta (attraverso una complessa articolazione che coinvolge prima i teologi, poi i vescovi, poi i cardinali ed infine il papa stesso) compiere l'analisi teologica che permetta o meno di riconoscere una guarigione miracolosa.

Da qui le procedure canoniche riguardanti l'istruttoria e l'accertamento dei presunti miracoli nelle cause di canonizzazione dei santi, le quali richiedono un *iter* che prevede prima una scrupolosa indagine di tipo medico-scientifico e poi teologico. Tali inchieste, regolate dal diritto canonico fin dal 1734, fissano sette precisi criteri di veridicità rispetto alle guarigioni prese in esame: tali regole, redatte dal cardinal Lambertini, rappresentano le “coordinate ecclesiali” entro le quali raccogliere le indagini mediche e cliniche che possono condurre ad accertare le guarigioni straordinarie nelle cause di canonizzazione. Va sottolineato come tali criteri non siano stati “inventati” dalla Chiesa, bensì raccolti e recepiti dalla stessa scienza medica (almeno del tempo); come anche, non è indifferente rilevare che

viene richiesto un rigoroso e scrupoloso esame. Infatti, solo quando tutti e sette i criteri vengono accertati e soddisfatti, si può affermare che si è di fronte ad una guarigione che, per la modalità con la quale è avvenuta, risulta “inspiegabile”. In tale dichiarazione si coglie l’apporto intelligente e rispettoso che la medicina offre nell’analisi di un fenomeno (quale è una guarigione straordinaria) che, per sua natura, necessita di uno studio interdisciplinare dove i singoli saperi, oltre a fornire i loro contributi, devono “dialogare” tra di loro rispettando i reciproci ambiti di competenza. Dai criteri impiegati dalla Chiesa si evince che la medicina offre il suo apporto e rispetta il suo ambito di conoscenza quando, dichiarando “inspiegabile” una guarigione, fa due importanti affermazioni:

- che in futuro si potrebbe trovare una risposta scientificamente chiara e dimostrabile di ciò che, pur appartenendo ai fenomeni della natura, per ora non è ancora spiegabile e spiegato;
- che non spetta al suo ambito di sapere pronunciarsi rispetto alla presenza o meno di un “*miracolo* di guarigione”, cioè di una guarigione in cui si possa leggere un intervento divino.

Una volta, infatti, che la scienza certifichi l’inspiegabilità della guarigione, spetta esclusivamente alla competenza della Chiesa comprendere pienamente la presenza di Dio in quella guarigione improvvisa e completa di una persona malata.

Come è possibile riconoscere l’intervento di Dio dentro una guarigione straordinaria? Nel compimento di una causa di canonizzazione l’analisi teologica che viene condotta dagli uomini di Chiesa verifica soprattutto il nesso di causalità esistente tra le preghiere rivolte al/la Servo/a di Dio e la guarigione che si è verificata. Facendo ciò, la Chiesa s’interroga per poter comprendere se la guarigione avvenuta oltre ad essere un “segno” che rivela l’intervento di Dio, confermi o meno il giudizio espresso sulle virtù e l’esempio di vita cristiana del/la candidato/a agli onori degli altari. Quando il papa proclama l’avvenuto “miracolo” afferma e ribadisce come tale “segno” mostri a tutti i cristiani il loro destino e la loro più profonda vocazione al regno di Dio. Le guarigioni miracolose, quindi, attestano nei diversi tempi e circostanze della storia la verità racchiusa nel vangelo: il potere salvifico di Cristo che non cessa di chiamare gli uomini sulla via della fede. In definitiva, attraverso una guarigione invocata e ottenuta, la

Chiesa riconosce e conferma ufficialmente la santità presente in quegli uomini o quelle donne che, con atteggiamento libero e filiale, hanno seguito e servito il Signore divenendo in tal modo “segni” edificanti attraverso le loro virtù cristiane ed il loro modello di vita.

Avendo evidenziato come l'importanza del dialogo interdisciplinare tra il sapere medico-scientifico e teologico nelle cause di canonizzazione salvaguardi sia la straordinarietà della guarigione (a livello scientifico) che quella di “segno” della presenza di Dio (a livello teologico); l'ultimo passo che la tesi ha svolto, è stato quello di comprendere la storia e l'*iter* procedurale medico-scientifico e teologico che verifica e studia le guarigioni straordinarie a Lourdes. In questo luogo, fin dall'inizio delle apparizioni della Vergine Immacolata a Bernardette Soubirous (1858), si verificarono numerose guarigioni che condussero le autorità ecclesiali del luogo a costituire un apposito Ufficio Medico (*Bureau Médical*) che studiasse più approfonditamente tali guarigioni (Lourdes è l'unico santuario al mondo ad avere un Ufficio Medico costituito appositamente per lo studio delle guarigioni). Nel 1905, poi, per volere di Pio X venne stabilito che le guarigioni più eclatanti verificatesi fino a quell'epoca a Lourdes potessero essere sottoposte ad un regolare processo ecclesiastico, volto ad ottenere il riconoscimento canonico degli avvenuti miracoli. Da allora, anche le guarigioni di Lourdes (come quelle ottenute attraverso l'intercessioni dei Servi/e di Dio) vengono attentamente studiate sia a livello medico che teologico, con l'unica eccezione che l'analisi teologica viene condotta dal vescovo della diocesi di appartenenza del malato guarito. Gli stessi criteri medici redatti dal Lambertini vennero utilizzati anche per le perizie mediche del *Bureau Médical* di Lourdes e, successivamente (dal 1947), dal Comitato Medico Internazionale di Lourdes. Da notare che le recenti riflessioni dell'epistemologia della scienza, insieme alle nuove e sofisticate conoscenze medico-scientifiche, abbiano condotto la comunità medica di Lourdes ad interrogarsi circa l'esigenza di rivedere l'*iter* d'accertamento delle guarigioni a Lourdes. In particolare, duplice è il contributo che “il caso di Lourdes” offre alla Chiesa tutta. Il primo, dal punto di vista medico-scientifico: è proprio il C.M.I.L. a sollevare la questione della inadeguatezza dei criteri del Lambertini in ordine all'accertamento di una guarigione da ritenersi “inspiegabile” dal punto di vista

scientifico. Il secondo, dal punto di vista teologico-ecclesiale: le guarigioni non devono rappresentare solo degli eventi singolari, ma interventi (“segni”) speciali di Dio diretti nei confronti di tutti gli uomini; questo, per indicare come l’ampio valore spirituale della guarigione vada ben oltre il benessere fisico ritrovato dal malato, e si ponga come la Presenza divina operante attraverso la Vergine Immacolata.

Da ciò è possibile arrivare a concludere come i *miracoli* di guarigione rappresentino sempre dei gesti straordinari che sono il “segno” della Presenza e dell’azione di Dio nelle persone o nei luoghi legati a una persona: Dio agisce in Gesù, nei/le Santi/e attraverso la loro intercessione e a Lourdes tramite la Beata Vergine Maria. Il significato rivelativo-cristologico presente nelle guarigioni evangeliche operate da Gesù ha permesso di comprendere come l’autentico senso e valore delle guarigioni straordinarie (sia quelle ottenute attraverso l’intercessione dei/le Servi/e di Dio candidati agli onori degli altari, che quelle verificatesi tramite le preghiere rivolte alla Vergine Immacolata di Lourdes) vada ben oltre il fenomeno prodigioso, ma attesti un sollecito appello alla conversione che Dio Padre, attraverso il Suo Figlio Gesù Cristo, da sempre rivolge agli uomini, anche oggi. Proprio per la loro stessa natura, dunque, le guarigioni straordinarie sono un appello alla conoscenza ma più ancora al cuore e alla libertà degli uomini.

Infatti, l’indagine svolta ha mostrato che non si potrebbe parlare di guarigione prodigiosa se si verificasse e si limitasse a modificare e correggere un decorso fisico-biologico di una malattia in una persona. Altro è il centro del miracolo di guarigione: attraverso il risanamento fisico arrivare a cogliere la Presenza dell’Amore di Dio. Da ciò si evidenzia chiaramente il perché l’ultima parola nell’accertare il significato di un presunto miracolo spetti da sempre ai teologi e al Magistero della Chiesa.

Per questo, l’analisi delle guarigioni di Lourdes ha fatto emergere come tali miracoli non siano l’unico o principale aspetto che caratterizza questo luogo mariano, perché è Lourdes stessa (più che i miracoli avvenuti a Lourdes) ad essere un autentico segno escatologico che mostra la presenza vivificante di Dio all’interno della storia personale di tanti ammalati, fedeli e semplici pellegrini. A

Lourdes, infatti si verificano tantissime guarigioni di tipo spirituale, che nessuno accerta, ma che permettono di definire questa località mariana il luogo nel quale tante persone comprendono veramente il senso ed il valore della sofferenza umana. Maria Immacolata a Lourdes diviene colei che testimonia a tutti (attraverso la Sua stessa vita) cosa significhi attraversare il dolore insieme al Figlio sofferente ma, soprattutto, con la Sua continua intercessione dona a tanti ammalati e pellegrini quel *miracolo* rappresentato dal “sentire” autenticamente la presenza “viva” di Dio che dona una rinnovata forza e serenità per affrontare le realtà quotidiane della vita, anche quelle più difficili.

APPENDICE

Le guarigioni di Lourdes riconosciute miracolose dalla Chiesa¹

N.	Nome e Cognome	Età	Data di guarigione	Nazione	Diagnosi	Diocesi ² e data di riconoscimento
1	Catherine LATAPIE	38	1/3/1858	Francia	Paralisi cubitale da stiramento del plesso brachiale, da 18 mesi	Tarbes 18/1/1962
2	Louis BOURIETTE	54	3/1858	Francia	Amaurosi da trauma all'occhio destro avvenuto 20 anni prima	Tarbes 18/1/1962
3	Blaisette CAZENAVE	50	3/1858	Francia	Oftalmia cronica con ectropion da 3 anni	Tarbes 18/1/1962
4	Nenri BUSQUET	15	29/4/1858	Francia	Adenite tubercolare fistolizzata alla base del collo, da 15 mesi	Tarbes 18/1/1962
5	Justine BOUHORT	2	6/7/1858	Francia	Deperimento cronico post infettivo con ritardo psicomotorio	Tarbes 18/1/1962
6	Madeleine RIZAN	58	9/11/1858	Francia	Emiplegia sinistra da 24 anni	Tarbes 18/1/1962
7	Marie MOREAU	17	9/11/1858	Francia	Riduzione estrema del visus con lesioni infiammatorie evolutive da 10 mesi	Tarbes 18/1/1962
8	Pierre DE RUDDER	52	7/4/1875	Belgio	Frattura esposta alla gamba con pseudoartrosi	Bruges (Belgio) 25/7/1908
9	Joachine DEHANT	29	13/9/1878	Belgio	Ulcera alla gamba con cancrena estesa	Namur (Belgio) 25/4/1908
10	Elisa SEISSON	27	29/8/1882	Francia	Ipertrofia cardiaca con edemi agli arti inferiori	Aix en Provence 2/7/1912
11	Suor Eugenia MABILLE	28	21/8/1883	Francia	Ascesso del piccolo bacino con fistola vescicale e colica. Flebite bilaterale	Envreux 30/8/1908
12	Suor Julienne BRUYERE	25	1/9/1889	Francia	Tubercolosi polmonare cavitaria	Tulle 24/3/1912

¹ La tabella è tratta (e modificata con ulteriori colonne aggiuntive) da S. LEONE, *La medicina di fronte ai miracoli*, cit., pp. 32-34.

² Tra parentesi sono poste le nazionalità delle diocesi non francesi.

N.	Nome e Cognome	Età	Data di guarigione	Nazione	Diagnosi	Diocesi ² e data di riconoscimento
13	Suor Josephine Marie JOURDAIN	36	21/8/1890	Francia	Tubercolosi polmonare	Beauvais 10/10/1908
14	Amélie CHAGNON	17	21/8/1891	Francia	Osteoartrite tubercolare al ginocchio e al piede	Tournai (Belgio) 8/9/1910
15	Clémentine TROUVE'	14	21/8/1891	Francia	Osteo-periostite del piede fistolizzata	Parigi 6/6/1908
16	Marie LEBRANCHU	35	20/8/1892	Francia	Tubercolosi polmonare	Parigi 6/6/1908
17	Marie LEMACHAND	18	21/8/1892	Francia	Tubercolosi polmonare con ulcere al volto e alla gamba	Parigi 6/6/1908
18	Elise LESAGE	18	21/8/1892	Francia	Osteo-artrite tubercolare del ginocchio	Arras 4/2/1908
19	Suor Marie DELPORTE	46	29/8/1892	Francia	Gastroenterite cronica tubercolare	Cambrai 15/8/1908
20	Abate CIRETTE	46	31/8/1893	Francia	Sclerosi spinale antero-laterale	Evreux 11/2/1908
21	Aurélie HUPRELLE	26	21/8/1895	Francia	Tisi polmonare acuta	Beauvais 1/5/1908
22	Esther BRACHMAN	15	21/8/1896	Francia	Peritonite tubercolare	Parigi 6/6/1908
23	Jeanne Tulasne	20	8/9/1897	Francia	Morbo di Pott lombare con piede deforme neuropatico	Tours 27/10/1907
24	Clémentine MALOT	25	21/8/1898	Francia	Tubercolosi polmonare con emoftoe	Beauvais 1/11/1908
25	Rose FRANCOIS	36	20/8/1899	Francia	Flemmone fistolizzato al braccio destro con notevole edema	Parigi 6/6/1908
26	P. Salvatore di ROUELLE	38	25/6/1900	Francia	Peritonite tubercolare	Rennes 1/7/1908
27	Suor Maximilien di MARSIGLIA	43	20/5/1901	Francia	Cisti idatidea del fegato, flebite arto inferiore sinistro	Marsiglia 5/2/1908
28	Marie SAVOTE	24	20/9/1901	Francia	Vizio mitralico reumatico scompensato	Cambrai 15/8/1908
29	Johanna BEZENAC	28	8/8/1904	Francia	Cachessia da causa sconosciuta, impetigine alle palpebre e alla fronte	Périgueux 3/1908
30	Suor S.Hilaire di PEYRELEAU	39	20/8/1904	Francia	Neoplasia addominale	Rodez 10/5/1908

N.	Nome e Cognome	Età	Data di guarigione	Nazione	Diagnosi	Diocesi ² e data di riconoscimento
31	Suor S.Beatrix VILDER	42	31/8/1904	Francia	Laringobronchite probabilmente tubercolare	Evreux 25/3/1908
32	Marie Thérère NOBLET	15	31/8/1905	Francia	Spondilite dorso-lombare	Reims 11/2/1908
33	Cécile DOUVILLE de FRANSSU	19	21/9/1905	Belgio	Peritonite tubercolare	Versailles 8/12/1909
34	Antonia MOULIN	30	10/8/1907	Francia	Osteite fistolizzata al femore destro con artrite al ginocchio	Grenoble 6/11/1910
35	Marie BOREL	27	22/8/1907	Francia	Fistole pio-stercoracee lombari e addominali	Mende 4/6/1911
36	Virginie HAUDEBOURG	22	17/5/1908	Francia	Cistite tubercolare e nefrite	Saint-Claude 25/11/1912
37	Marie BIRE'	41	5/8/1908	Francia	Cecità di origine centrale, atrofia papillare bilaterale	Luçon 18/10/1910
38	Aimée ALLOPE	37	28/5/1909	Francia	Ascessi tubercolari in parte fistolizzati sulla parete addominale	Angers 5/8/1910
39	Juliette ORION	24	22/7/1910	Francia	Tubercolosi polmonare e laringea, mastoidite sinistra suppurata	Luçon 18/10/1913
40	Marie FABRE	32	26/9/1911	Francia	Enterite muco-membranosa, prolasso uterino	Cahors 8/9/1912
41	Henriette BRESSOLLES	28	3/7/1924	Francia	Morbo di Pott, paraplegia	Nizza 4/6/1957
42	Lydia BROSSE	41	11/10/1930	Francia	Fistole tubercolari con vasti scollamenti in regione glutea sinistra	Coutanges 5/8/1958
43	Suor M.Marguerite CAPITAINE	64	22/1/1937	Francia	Ascesso del rene sinistro con edema, cardiopatia	Rennes 20/5/1946
44	Louise JAMAIN	22	1/4/1937	Francia	Tubercolosi polmonare, intestinale e peritoneale	Parigi 14/12/1951
45	Francis PASCAL	28	28/8/1938	Francia	Cecità, paralisi degli arti inferiori	Aix en Provence 31/5/1949
46	Gabrielle CLAUZEL	49	15/8/1943	Algeria	Spondilosi reumatica	Oran 18/3/1943
47	Yvonne Fournier	22	19/8/1945	Francia	Sindrome di Leriche	Parigi 14/11/1959
48	Rose MARTIN	46	3/7/1947	Francia	Cancro del collo uterino	Nizza 5/5/1949

N.	Nome e Cognome	Età	Data di guarigione	Nazione	Diagnosi	Diocesi ² e data di riconoscimento
49	Jeanne GESTAS	50	22/8/1947	Francia	Turbe dispeptiche con complicanze occlusive postoperatorie	Bordeaux 13/7/1952
50	Marie-Thérère CANIN	37	9/10/1947	Francia	Morbo di Pott e peritonite tubercolare fistolizzata	Marsiglia 6/6/1952
51	Maddalena CARINI	31	15/8/1948	Italia	Tubercolosi peritoneale, pleuropolmonare e ossea, coronaropatia	Milano (Italia) 2/6/1960
52	Jeanne FRTELE	34	8/10/1948	Francia	Peritonite tubercolare	Rennes 20/11/1950
53	Théa ANGELE	29	20/5/1950	Germania	Sclerosi a placche	Tarbes-Lourdes 28/6/1961
54	Evasio GANORA	37	2/6/1950	Italia	Morbo di Hodgkin	Casale (Italia) 31/5/1955
55	Edeltraud FULDA	34	12/8/1950	Austria	Morbo di Addison	Vienna (Austria) 18/5/1955
56	Paul PELLEGRIN	52	3/10/1950	Francia	Fistola post-operatoria da svuotamento di ascesso epatico	Fréjus-Toulon 8/12/1953
57	Léo SCHWAGER	28	30/4/1952	Svizzera	Sclerosi a placche da cinque anni	Losanna (Svizzera) 18/12/1960
58	Alice COUTENAULT	34	16/5/1952	Francia	Sclerosi a placche da tre anni	Poitiers 16/7/1956
59	Marie BIGOT	31	10/10/1953	Francia	Aracnoidite della fossa posteriore con cecità, sordità ed emiplegia	Rennes 15/8/1950
60	Ginette NOUVEL	26	23/9/1954	Francia	Sindrome di Budd-Chiari	Albì 23/1/1963
61	Elisa ALOI	27	5/6/1958	Italia	Tubercolosi osteo-articolare e fistole multiple all'arto inferiore destro	Messina (Italia) 26/5/1965
62	Juliette TAMBURINI	22	17/7/1959	Francia	Osteo-periostite femorale fistolizzata, epistassi da dieci anni	Marsiglia 11/05/1965
63	Vittorio MICHELI	23	1/6/1963	Italia	Sarcoma dell'anca sinistra	Trento (Italia) 26/5/1976
64	Serge PERRIN	41	1/5/1970	Francia	Emiplegia recidivante con alt. del visus da turbe circolatorie carotidee	Angers 17/6/1978
65	Delizia CIROLLI	12	24/12/1976	Italia	Sarcoma di Ewing del ginocchio destro	Catania (Italia) 28/6/1989
66	Jean-Pierre BELY	61	9/10/1987	Francia	Sclerosi multipla	Angoulême 9/2/1999

N.	Nome e Cognome	Età	Data di guarigione	Nazione	Diagnosi	Diocesi² e data di riconoscimento
67	Anna SANTANIELLO	41	19/8/1952	Italia	Morbo di Bouilland	Salerno (Italia) 21/9/2005

BIBLIOGRAFIA

Enciclopedie o dizionari consultati

BARBAGLIO, G. - BOF, G. - DIANICH, S. (ed.), *Dizionario di Teologia*, San Paolo, Cinisello Balsamo 2002.

BAUER, J.B. - MOLARI, C. (ed.), *Dizionario Teologico*, Cittadella, Assisi 1974.

BEINERT, W. (ed.), *Lessico di teologia sistematica* (orig. tedesco 1987), Queriniana, Brescia 1990.

BERLEJUNG, G. - FREVEL, C. (edd.), *I concetti fondamentali dell'Antico e del Nuovo Testamento* (orig. tedesco 2006), Queriniana, Brescia 2009.

EICHER, P. (ed.), *I concetti fondamentali della teologia* (orig. tedesco 2005), *Volume 1 A-D, Volume 2 E-L, Volume 3 M-R, Volume 4 S-Z*, Queriniana, Brescia 2008.

LACOSTE, J.-Y. (sotto la direzione), *Dizionario Critico di Teologia* (orig. francese 1998²), Borla/Città Nuova, Roma 2005.

LATOURELLE, R. - FISICHELLA, R. (diretto da), *Dizionario di teologia fondamentale*, Cittadella, Assisi 1990.

LÉON-DUFOUR, X., *Dizionario di teologia biblica* (orig. francese 1971²), Marietti, Torino 1974⁴.

ROSSANO, P. - RAVASI, G. - GIRLANDA, A. (ed.), *Nuovo Dizionario di Teologia biblica*, Paoline, Torino 1988.

SBALCHIERO, P. (ed.), *Dizionario dei miracoli e dello straordinario cristiano*, voll. I-II, EDB, Bologna 2008.

TANZELLA-NITTI, G. - STRUMIA, A. (a cura di), *Dizionario Interdisciplinare di Scienza e Fede. Cultura scientifica, Filosofia e Teologia*. 1-2, Urbaniana University Press/Città Nuova, Roma 2002.

Per i testi biblici si è fatto riferimento a AA. VV., *La Bibbia di Gerusalemme*, EDB, Bologna 2009.

Per i testi conciliari si è fatto riferimento a LORA, E. (ed.), *Enchiridion Vaticanum 1. Documenti del Concilio Vaticano II*. Testo ufficiale e versione italiana, EDB, Bologna 1985 (siglato EV).

Documenti del Magistero

GIOVANNI PAOLO II, *Costituzione Apostolica Divinus Perfectionis Magister*, 25 gennaio 1983, in AAS, LXXV, 4 (1983), pp. 349-355.

GIOVANNI PAOLO II, *Lettera enciclica Fides et Ratio circa i rapporti tra la fede e la ragione*, 14 settembre 1998, in *Enchiridion delle Encicliche* 8 (nn. 2375-2600), EDB, Bologna 1998, pp.1808-2001.

SACRA CONGREGAZIONE PER LE CAUSE DEI SANTI, *Normae servandae in inquisitionibus ab episcopis faciendis in Causis Sanctorum*, in AAS, LXXV, 4 (1983), pp. 396-403.

SACRA CONGREGAZIONE PER LE CAUSE DEI SANTI, *Decretum generale Circa Servorum Dei Causas*, in AAS, LXXV, 4 (1983), pp. 403-404.

Testi utilizzati e consultati

BRIGUGLIA, A. - SAVAGNONE, G., *Scienza e fede. La pazienza del dialogo*, Elledici, Torino 2010.

CARREL, A., *Viaggio a Lourdes* (orig. francese 1949), Morcelliana, Brescia 1980.

CHIRON, Y., *Inchiesta sui miracoli di Lourdes* (orig. francese 2000), Lindau, Torino 2006.

FABRIS, R., *I vangeli*, Cittadella Editrice, Assisi 1998.

FISICHELLA, R. (ed.), *Gesù Rivelatore. Teologia fondamentale*, Piemme, Casale Monferrato 1998.

FISICHELLA, R. - IAMMARRONE, G., *Salvi per miracolo. La salvezza e i miracoli nella fede cristiana*, San Paolo, Cinisello Balsamo 2010.

IODICE, F., *ABC per la lettura dei vangeli. Matteo, Marco, Luca e Atti*, San Paolo, Cinisello Balsamo 2006.

LAMBERTINI, P., *De Servorum Dei beatificatione et beatorum canonizatione*, liber IV, Typografia Aldina, Prato 1841.

LATOURELLE, R., *Miracoli di Gesù e teologia del miracolo* (orig. francese 1986), Cittadella, Assisi 1987.

LAURENTIN, R., *Lourdes: cronaca di un mistero* (orig. francese 1987), Mondadori, Cles 1998.

LEONE, S., *La medicina di fronte ai miracoli*, EDB, Bologna 1997.

LOCATELLI, A., *Il riconoscimento dei miracoli di Lourdes. Indagine storica ed analisi scientifico-teologica*, Nuove Edizioni Duomo, Milano 1979.

MANGIAPAN, T., *Le guarigioni di Lourdes. Studio critico dalle origini ai giorni nostri* (orig. francese 1994), San Paolo, Cinisello Balsamo 1997.

MERLI, D., *Fiducia e fede nei miracoli evangelici*, Studio e Vita, Genova 1973.

RAHNER, K., *Corso fondamentale sulla fede. Introduzione al concetto di Cristianesimo* (orig. tedesco 1976), Paoline, Cinisello Balsamo 1990⁵.

ROCCHETTA, C., *Per una teologia della corporeità*, Edizioni Camilliane, Torino 1993.

SCHMID, J., *L'evangelo secondo Marco* (orig. tedesco 1955), Morcelliana, Brescia 1966³.

SPAZIANTE, G., *Guarigioni straordinarie e loro problematiche. Studi per Medjugorje*, Mipep-Docete, Pessano (Mi) 1993.

VERAJA, F., *Le cause di canonizzazione dei santi. Commento alla legislazione e guida pratica*, LEV, Città del Vaticano 1992.

Articoli e contributi in riviste specializzate

CORTESINI, R., *Ruolo della Consulta Medica nello studio delle guarigioni supposte miracolose e nella definizione dell'inspiegabilità delle modalità di guarigione*, in «A.M.I.L.» (Bollettino dell'Ufficio Medico dell'Associazione Medica Internazionale di Lourdes), 225-226 (1989), pp. 15-20.

MANGIAPAN, T., *Il riconoscimento delle guarigioni di Lourdes. Dalle origini ai giorni nostri*, in «A.M.I.L.», 211-212 (1985), pp. 80-102.

TERRIER, M., *I miracolati. 66 storie straordinarie*, in «Lourdes magazine», 121, 6 (2003), pp. 13-36.

THEILLIER, P., *Vocazione del Bureau Medical*, in «A.M.I.L.», numero speciale (1998), pp. 1-45.

CHAUVET, L.M. - TOMKA, M., *Malattia e guarigione*, in «Concilium», XXXIV, 5 (1998), pp. 14-16.

Siti internet consultati

<http://www.disf.org/> (Dizionario Interdisciplinare Scienza e Fede).

<http://www.Jurecanonicomigliaccio.org/> (Studio legale canonico Migliaccio).

<http://www.vatican.va/> (sito ufficiale del Vaticano).

INDICE

ABBREVIAZIONI E SIGLE	4
INTRODUZIONE	5
CAPITOLO I	
Il miracolo di guarigione. Il suo significato in una prospettiva interdisciplinare	
1. L'approccio al significato della parola miracolo	8
1.1 Il termine miracolo nell'Antico Testamento	9
1.2 La semantica del termine miracolo nel Nuovo Testamento	12
1.2.1 Il miracolo di guarigione e le dinamiche di fede sottese	15
1.2.2 La guarigione di un paralitico	16
1.3 L'importanza della corretta interdisciplinarietà nell'analisi del miracolo di guarigione	18
1.4 Prima conclusione	21
CAPITOLO II	
L'accertamento del miracolo di guarigione nelle cause di canonizzazione dei/le Servi/e di Dio	
1. Scienza medica, diritto canonico e teologia: l'interdisciplinarietà nello studio del miracolo di guarigione	24
1.1 La guarigione miracolosa: contesto; medico-clinico; religioso	25
2. L'indagine per gli "asseriti miracoli" nelle cause di canonizzazione dei servi di Dio: le nuove procedure canoniche	27
2.1 I criteri di veridicità nell'analisi delle guarigioni straordinarie	30
2.2 L'esame da parte dei consultori teologi, dei cardinali e vescovi	33
3. Seconda conclusione: il compito della scienza medica ed il compito della Chiesa nell'accertamento del miracolo di guarigione	35

CAPITOLO III

L'accertamento del miracolo di guarigione nei luoghi legati alle apparizioni mariane. Il caso di Lourdes

1. Breve evoluzione storica dell'Ufficio Medico	40
1.1 I controlli delle guarigioni «miracolose» effettuati dall'Ufficio Medico di Lourdes	43
1.2 Il Comitato Medico Internazionale di Lourdes	44
2. I criteri medici adottati a Lourdes per l'accertamento del miracolo di guarigione	46
2.1 Un esempio: Alice Couteault	47
3. Nuove prospettive epistemologiche e interdisciplinari a Lourdes: considerazioni medico-scientifiche e teologiche	48
3.1 La necessità teologica di "leggere" diversamente le guarigioni di Lourdes	50

CONCLUSIONE

I tanti "segni" e significati racchiusi nel/i miracolo/i di guarigione	53
---	----

APPENDICE Le guarigioni di Lourdes riconosciute miracolose dalla Chiesa	59
--	----

BIBLIOGRAFIA	64
---------------------	----

INDICE	67
---------------	----