

Dott. FRANCO BALZARETTI

Membro Titolare del Comitato Medico Internazionale di Lourdes (CMIL)

Segretario Nazionale Associazione Medici Cattolici Italiani (AMCI)

LE GUARIGIONI DI LOURDES: TRA SCIENZA E FEDE

Tra i primi ad accorrere alla grotta di Massabielle il 1° marzo 1858, c'è anche lei, **Catherine Latapie**, una povera e rude contadina, per niente devota. Due anni prima, cadendo da una quercia, si era prodotta una lussazione all'omero destro: le due ultime dita della mano destra erano rimaste paralizzate, in flessione palmare, per lo stiramento traumatico del plesso brachiale. Catherine aveva sentito parlare della fonte prodigiosa di Lourdes. Arriva di notte alla grotta, prega e poi si avvicina alla fonte e, mossa da un'improvvisa ispirazione, vi immerge la mano. Immediatamente le sue dita riprendono i loro naturali movimenti, come prima dell'incidente. Rapidamente rientra a casa, e la sera stessa dà alla luce il suo terzo figlio Jean Baptiste che, nel 1882, diventerà sacerdote.

Ed è proprio questo particolare che ci permetterà di accertare il giorno esatto della sua guarigione: in assoluto la prima delle guarigioni di Lourdes. Da allora si sono registrate più di 7.200 guarigioni a Lourdes che, da 150 anni, rappresenta il santuario degli ammalati e della sofferenza.

Ed ecco che, quando si parla di Lourdes, uno dei temi più discussi, è proprio quello delle guarigioni miracolose. Ma perché tanto interesse per i miracoli di Lourdes? Perché solo a Lourdes è stata istituita una Commissione Medica Internazionale (CMIL) per la verifica delle guarigioni inspiegabili? E... ancora: c'è un avvenire scientifico per le guarigioni di Lourdes? Sono alcune delle domande, che mi vengono spesso rivolte da amici, conoscenti, uomini di cultura e giornalisti.

E qualcuno, un po' provocatoriamente, si domanda ancora: *“Avvengono ancora i miracoli a Lourdes?”* Anche perché sembra quasi che guarigioni di Lourdes siano diventate più rare e più difficili da dimostrare.

Tuttavia se siamo attenti alle tendenze culturali-religiose ed ai mezzi di informazione, possiamo invece rilevare un dilagare di convegni, giornali, trasmissioni televisive, libri e riviste che si occupano di miracoli. Il Miracolo continua quindi a fare audience, anche se nel giudicare questi fenomeni soprannaturali, si ricorre spesso ad alcuni banali stereotipi: la negazione positivista, la credulità fideista, l'interpretazione esoterica o paranormale etc... Ed è qui che intervengono i medici, spesso interpellati a sproposito per «spiegare» tali fenomenologie, ma certamente indispensabili nella constatazione della loro autenticità.

Ed ecco che, fin dalle prime apparizioni, la medicina ha sempre giocato un ruolo fondamentale per Lourdes. In primo luogo nei riguardi di Bernadette, quando il **dr. Dozous**, medico di Lourdes, ne constatò l'integrità fisica e mentale, così come, in seguito, nei riguardi delle prime persone che avevano beneficiato della grazia della guarigione.

Ed il numero di persone guarite continuava a crescere incredibilmente, per cui, di ogni caso segnalato, era necessario discernere accuratamente l'*oggettivo* e il *soggettivo*.

Il dr. Dozous aveva già registrato più di un centinaio di casi, nel solo 1858; mentre il **canonico Bertrin**, ben oltre 4000 dichiarazioni di guarigione fra il 1858 ed il 1914.

Fin dal 1859 il **prof Vergez**, professore associato della Facoltà di Medicina di Montpellier, era stato preposto ad uno scrupoloso controllo scientifico delle guarigioni.

Gli succedette il **dr. de Saint-Maclou**, nel 1883, data nella quale fondò il **Bureau Médical**, nella sua struttura ufficiale e permanente; aveva infatti intuito che, per ogni fenomeno soprannaturale, era indispensabile una conferma scientifica. Gli succederà il **dr. Boissarie**, altra figura importante di Lourdes; sotto la sua presidenza Papa Pio X chiederà di “*sottoporre a processo ecclesiastico*” le guarigioni più eclatanti, per essere, eventualmente, riconosciute come miracoli.

Allora la Chiesa disponeva già di una “*griglia di criteri*” di ordine medico/religioso per il riconoscimento miracoloso delle guarigioni inesplicabili; criteri stabiliti nel 1734 da un autorevole ecclesiastico, che stava per diventare **Papa Benedetto XIV**: il **Cardinale Prospero Lambertini**.

Ma intanto gli straordinari progressi della medicina richiedevano un approccio multidisciplinare e, sotto la presidenza del **prof. Leuret**, veniva istituito, nel 1947, il Comitato Medico Nazionale, costituito da specialisti universitari, per un controllo più rigoroso ed indipendente. Successivamente nel 1954, Mons. Théas, Vescovo di Lourdes, volle dare a questo comitato una dimensione internazionale.

Il **Comitato Medico Internazionale di Lourdes (CMIL)** è composto da 20 membri titolari permanenti, ognuno competente nella propria disciplina e specializzazione. Tali membri sono, per statuto, permanenti e provenienti da tutto il mondo ed ha due Presidenti. In considerazione alle due valenze teologica e scientifica, è infatti presieduto dal Vescovo di Lourdes e da un co-presidente, scelto tra i suoi membri.

Attualmente il CMIL è presieduto da **mons. Jacques Perrier**, Vescovo di Lourdes, e dal **prof. Francois-Bernard Michel** di Montpellier, Direttore della Cattedra Universitaria di Pneumologia e luminare di fama mondiale. Nel CMIL l'Italia è attualmente rappresentata da tre membri titolari: il **dott. Franco Balzaretto**, Direttore del Pronto Soccorso di Vercelli, il **prof. Fausto Santeusano**, Direttore della Cattedra di Endocrinologia presso l'Università di Perugia ed il **prof. Graziano Pretto**, Direttore emerito del Dipartimento di ORL dell'Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo.

Nel 1927 è stata anche creata, da parte del **dott. Vallet**, un' **Associazione dei Medici di Lourdes (AMIL)** che, attualmente, è costituita da circa 13.000 iscritti, di cui 5.918 italiani, 3.644 francesi, 2.618 inglesi, 624 spagnoli, 370 tedeschi etc...

Oggi, che si è notevolmente ampliato il ventaglio degli accertamenti diagnostici, risulta ancor più complessa la formulazione di un parere positivo da parte del CMIL, anche per i vari “falsi positivi” o “falsi negativi”. Nel 2005 è stato quindi proposto un nuovo metodo di lavoro per snellire il lungo e complesso iter seguito.

Tutti i casi segnalati, prima di essere esaminati dal CMIL devono comunque seguire un iter molto preciso, rigoroso ed articolato, ma vediamo più in dettaglio il metodo di lavoro seguito dal CMIL per il riconoscimento delle guarigioni inspiegabili, che viene convenzionalmente suddiviso in tre stadi successivi.

Si inizia dal **primo stadio**: *guarigione dichiarata*. La prima tappa è la dichiarazione (*volontaria e spontanea*), da parte di chi ritiene di aver ricevuto la grazia di una *guarigione*. Per la constatazione di tale guarigione, cioè il riconoscimento del «passaggio da uno stato patologico accertato ad uno stato di salute» assume un ruolo essenziale il *medico permanente del Bureau Médical* (attualmente è il **dott. Patrick Theillier**) che interroga ed esamina il/la paziente, si mette in contatto con il medico del pellegrinaggio (se fa parte di un pellegrinaggio) o con il medico curante. Egli dovrà anche raccogliere tutta la documentazione medica possibile. Per cui alcune di queste guarigioni verranno poi classificate «senza seguito», altre «in attesa» (se manca la necessaria documentazione), mentre quelle sufficientemente documentate verranno registrate come «*guarigioni constatate*» da convalidare e passano al secondo stadio.

A questo punto siamo al **secondo stadio**: *guarigione confermata*. I *dossiers* in corso, quando sussistono i presupposti, vengono presentati nel corso della riunione annuale del CMIL. Si provvede quindi ad incaricare un membro del CMIL a seguire il caso, procedendo ad un colloquio e ad un esame clinico completo della persona guarita e del suo dossier. L'obiettivo è di ricostruire tutta la storia della malattia; valutare adeguatamente la personalità del paziente, al fine di escludere eventuali *patologie isteriche o deliranti*, per giudicare oggettivamente se questa guarigione risulti effettivamente *eccezionale*, per la normale evoluzione e prognosi della patologia iniziale.

A questo punto tale guarigione potrà essere classificata senza seguito, oppure giudicata valida e «*confermata*». In questa fase si può richiedere un consulto ad esperti esterni particolarmente qualificati.

Si passa quindi al **terzo stadio**: *guarigione inspiegabile e conclusione dell'iter*. La guarigione viene sottoposta a perizia dal CMIL, quale organo consultivo, incaricato di stabilire se la guarigione sia da ritenersi "*eccezionale*", allo stato attuale delle conoscenze scientifiche. E quindi si provvede ad un attento e scrupoloso riesame collegiale del dossier. Il pieno rispetto dei "*Criteri di Lambertini*" assicurerà poi che ci si trova, ovvero non ci si trova, di fronte ad una guarigione completa e duratura di una malattia grave, incurabile e con prognosi molto sfavorevole, sopravvenuta in modo rapido, cioè istantaneo. E si procede quindi ad un voto segreto!

Se l'esito della votazione è favorevole, con la maggioranza di due terzi, il dossier viene trasmesso al Vescovo della Diocesi di provenienza della persona guarita, che è tenuto a costituire un comitato ristretto medico-teologico locale e, dopo il parere di questo comitato, il Vescovo decide o si astiene dal riconoscere il carattere "miracoloso" della guarigione.

Ricordo che una guarigione, per essere considerata miracolosa, deve sempre rispettare due condizioni:

1. essere una guarigione inspiegabile: un evento straordinario (*mirabilia*);
2. riconoscere un significato spirituale a questo evento, da attribuire all'intervento speciale di Dio: è il segno (*miracula*).

Questo nuovo metodo di lavoro snellisce quindi l'iter, senza comunque apportare alcuna modifica ai criteri canonici della Chiesa (del card. Lambertini)!

Come dicevo, qualcuno si domanda se avvengono ancora i miracoli a Lourdes? Ebbene nonostante il crescente scetticismo della medicina moderna, i membri del CMIL ogni anno si riuniscono per accertare delle guarigioni veramente straordinarie, per le quali anche i più autorevoli specialisti internazionali non sanno trovare una spiegazione scientifica. Attualmente il CMIL sta seguendo alcuni casi molto interessanti, che potrebbero avere degli importanti sviluppi.

A fronte di oltre **7.200 dichiarazioni** di guarigioni, sono solo **67 i casi dichiarati miracolosi**, dal 1858 ad oggi: dalla guarigione di Catherine Latapie, avvenuta pochi giorni dopo la prima apparizione a Massabielle, all'ultimo caso, quello della signora Anna Santaniello, guarita nel 1952, ma riconosciuto solo nel 2005. Non si tratta solo di 67 guarigioni inspiegabili, ma sono anche 67 storie straordinarie di vite trasformate.

Forse potevano essere anche più numerosi, ma i criteri sono molto rigidi e rigorosi; l'atteggiamento dei medici è quindi sempre molto rispettoso del Magistero della Chiesa, in quanto essi sono ben consapevoli che il miracolo è un segno d'ordine spirituale. Infatti, se è vero che non c'è miracolo senza prodigio, ogni prodigio non ha necessariamente un significato nel contesto della fede. E comunque, prima di gridare al miracolo, è sempre indispensabile attendere il parere della Chiesa; solo l'autorità ecclesiastica può dichiarare il miracolo.

Ma quali sono i criteri medici e religiosi in tema di guarigioni miracolose? A questo punto è bene ricordare il ruolo essenziale del Cardinale Prospero Lambertini, il futuro Papa Benedetto XIV (1740), nella formulazione dei criteri medici e religiosi applicabili alle guarigioni invocate durante la celebrazione di processi canonici o cause di beatificazione.

I CRITERI DELLA CHIESA

Sono tratti dal trattato: *De Servorum Beatificatione et Beatorum* (del 1734) opera del Cardinale Prospero Lambertini (futuro Papa Benedetto XIV)

- 1. La malattia deve avere caratteristiche di grave infermità che riguardi un organo o una funzione vitale.**
- 2. La diagnosi reale della malattia deve essere sicura e precisa.**
- 3. La malattia deve essere unicamente organica e, quindi, sono escluse tutte le patologie psichiche.**
- 4. Un'eventuale terapia non deve aver favorito il processo di guarigione.**
- 5. La guarigione deve essere istantanea, immediata ed inattesa.**
- 6. La ripresa della normalità deve essere completa, perfetta e senza convalescenza**
- 7. Non si devono manifestare recidive, ma la guarigione deve essere definitiva e duratura**

In base a questi criteri, va da sé che la malattia non doveva esser stata trattata, oppure che si fosse dimostrata resistente ad ogni terapia. Questo criterio, facile da rispettare nel diciottesimo secolo, in cui la farmacopea era molto limitata, è oggi molto più difficile da dimostrare. Noi disponiamo, infatti, di farmaci e trattamenti molto più sofisticati ed efficaci: *come escludere che non abbiano avuto alcun ruolo?*

Ma il criterio successivo, quello che è sempre stato il più spettacolare, è quello di una guarigione istantanea. Del resto noi ci accontentiamo, spesso, di parlare di una eccezionale rapidità, piuttosto che di una istantaneità, perché la guarigione richiede sempre un certo tempo variabile, a seconda delle patologie e lesioni iniziali. Ed, infine, la guarigione deve essere sicura e definitiva.

Finché tutte queste condizioni non si sono verificate, non si può parlare di guarigione di Lourdes!

Pertanto i nostri colleghi del tempo, ed ancora più i loro successori fino ai giorni nostri, esigevano che la malattia fosse perfettamente identificata, con i sintomi oggettivi ed i necessari esami strumentali; questo escludeva, di fatto, tutte le malattie mentali. Tuttavia, per rispondere alle numerose richieste, nel 2007 il CMIL ha costituito, al proprio interno, un'apposita sottocommissione e promosso a Parigi due seminari di studio (nel 2007 e nel 2008) per le guarigioni a carattere psichico e sulla metodologia seguita.

E' stato poi proposto di raccogliere in un apposito registro le numerose *“guarigioni eccezionali”* che, in ottemperanza ai criteri di Lambertini, non potevano essere considerate *“inspiegabili”*. Dobbiamo quindi ricordare la netta distinzione tra il concetto di *“guarigione eccezionale”*, che comunque può avere una spiegazione scientifica e quindi non potrà mai essere riconosciuta come miracolosa, ed il concetto di *“guarigione inspiegabile”* che, al contrario, potrà essere riconosciuta, dalla Chiesa, come *miracolo*.

Ed i criteri di Lambertini sono ancora validi ed in uso ai nostri giorni, tanto sono logici, precisi e pertinenti; essi stabiliscono, in modo insindacabile, il profilo specifico della guarigione

inspiegabile e hanno impedito ogni possibile obiezione o contestazione nei confronti dei medici del Bureau e del CMIL.

Ed è stato proprio il rispetto di questi criteri ad avvalorare la serietà e l'obiettività del Comité Médical International de Lourdes (CMIL), le cui conclusioni rappresentano, da sempre, un indispensabile riscontro peritale che consente, poi, di procedere a tutti gli ulteriori giudizi canonici, necessari per riconoscere i *veri miracoli*, tra le migliaia di guarigioni attribuite all'intercessione della Beata Vergine di Lourdes. Nel corso dell'ultima riunione del CMIL del 1 dicembre 2008 sono stati presentati 5 dossier molto significativi e, tra questi, ci potrebbe essere il 68° miracolo riconosciuto.

I medici sono quindi sempre stati molto importanti, per le guarigioni di Lourdes, anche perché essi devono saper conciliare le esigenze della ragione con quelle della fede, in quanto il loro ruolo e funzione è di non eccedere in un eccessivo positivismo, così come anche di escludere ogni possibile spiegazione scientifica.

Ed infatti è la serietà della medicina, la lealtà ed il rigore da essa dimostrati, a costituire uno dei fondamenti essenziali per la credibilità del santuario stesso. Ecco perché il dr. Boissarie amava ripetere: *"La storia di Lourdes è stata scritta dai medici!"*. E questa parola profetica pervade ancora oggi ogni medico, ogni ammalato ed ogni pellegrino presente a Lourdes.

dott. Franco Balzaretto