

tratto da

ANGELO MAFFEIS,

Penitenza e Unzione dei malati,

Queriniana 2012,

410-429

7. Salvezza nella malattia

La fisionomia propria dell'unzione dei malati è legata al fatto che, tra i sacramenti celebrati dalla chiesa, una concreta condizione umana – la malattia – assume un rilievo decisivo per la definizione dell'identità del sacramento. Ciò non annulla il principio, valido per tutti i sacramenti, secondo cui il loro significato non può essere semplicemente dedotto dalla situazione antropologica. Se tale principio vale certamente anche per l'unzione dei malati, in questo caso è particolarmente evidente l'im-

¹³⁸ Cfr. P.-M. GY, *Le nouveau rituel romain des malades*, in *La Maison-Dieu* 113 (1972) 29-49; R. KACZYNSKI, *Neubesinnung auf ein 'vergessenes' Sakrament. Überlegungen zur bevorstehenden Einführung der erneuerten Krankenliturgie*, in *Theologisch-praktische Quartalschrift* 121 (1973) 346-360; A.M. TRIACCA, *Gli effetti dell'unzione degli infermi. Il contributo del nuovo 'Ordo Unctionis Infirmorum' ad un problema di teologia sacramentaria*, in *Salesianum* 38 (1976) 3-41; M. AUGÉ, *I testi eucologici della nuova liturgia per gli infermi. Analisi e sintesi dottrinale*, in *Il sacramento dei malati. Aspetti antropologici e teologici della malattia*, cit., 139-158; A. PEDRINI, *Il dato pneumatologico e la dimensione epicletica nel nuovo rito dell'Unzione degli infermi*, in *Ephemerides Liturgicae* 88 (1975) 345-370; M. COLLINS, *Il rituale romano: cura pastorale e unzione degli infermi*, in *Concilium* 27 (1991) 169-186; D.N. POWER, *Il sacramento dell'unzione: questioni aperte*, ibid., 269-282; C. MAGNOLI, *Unzione degli infermi*, in *Celebrare il mistero di Cristo. Manuale di liturgia a cura dell'Associazione Professori di Liturgia. Volume II. La celebrazione dei sacramenti*, C.L.V. - Edizioni Liturgiche, Roma 1996, 344-362; O. VEZZOLI, *L'unzione degli infermi. «Guariscimi, Signore, le mie ossa sono sconvolte» (Sal 6,3)*, in *'Malattia e guarigione' (= Parola, Spirito e Vita 40)*, cit., 161-181. Sulla ricezione del nuovo rito cfr. E. SAPORI, *La 'receptio' del rito dell'unzione degli infermi in alcune chiese europee: tra speranze, realtà e sfide*, in A. GRILLO – E. SAPORI (edd.), *Celebrare il sacramento dell'unzione degli infermi*, cit., 77-166 e, con accenti fortemente critici, J.F. CHERIAVELY, *25th Year of the Rite of Anointing of the Sick. Challenges and Perspectives*, in *Questions Liturgiques* 78 (1997) 164-175.

portanza che la situazione antropologica assume nella definizione della natura e della finalità proprie del sacramento.

Il recupero della centralità del riferimento alla malattia è, come le considerazioni precedenti hanno mostrato, un tratto caratteristico della riflessione teologica contemporanea sul sacramento dell'unzione. Tale recupero, insieme a una più chiara valorizzazione del significato dell'unzione attestato dal Nuovo Testamento e dalla tradizione liturgica della chiesa antica, hanno voluto, da una parte, correggere l'indebito spostamento dell'asse del sacramento verso la preparazione alla morte e, dall'altra, evitare che esso diventasse un surrogato della penitenza, al quale ricorrere nei casi in cui il fedele non sia più in grado di accedere alla penitenza celebrata nelle forme abituali.

Assumere come centrale il riferimento alla malattia richiede di mettere in relazione con questa realtà umana il senso che il sacramento riceve dalla sua istituzione e in quanto forma attraverso cui si manifesta l'efficacia del mistero pasquale per il fedele malato. Ciò impone anche di interpretare il senso umano della malattia, con attenzione ai dati antropologici fondamentali e alle forme che tale esperienza presenta nella società e nella cultura di oggi.

L'esperienza della malattia e la morte

Nell'esperienza contemporanea della malattia, secondo Giuseppe Angelini, è possibile rilevare due fenomeni di segno opposto: «la lievitazione del potere dell'uomo sulla malattia da un lato, la simultanea e correlativa lievitazione del potere della malattia sull'uomo dall'altro»¹³⁹. Sul primo versante, lo sviluppo della tecnica medica ha fatto crescere a dismisura il potere umano sulla malattia e la capacità di intervenire per curarla. Le nuove possibilità della medicina hanno modificato in misura rilevante il modo di considerare la malattia, come rivela il linguaggio utilizzato per designarla. Il termine 'malattia' è infatti sempre meno usato perché avvertito troppo generico rispetto all'esigenza di

¹³⁹ G. ANGELINI, *La malattia, un tempo per volere. Saggio di filosofia morale*, Vita e Pensiero, Milano 2000, 10. Cfr. anche G. ANGELINI, *Potere della medicina e potere della malattia. L'esperienza di malattia nell'età di medicina*, in *'Malattia e guarigione' (= Parola, Spirito e Vita 40)*, cit., 204-213.

precisione diagnostica e, insieme, troppo impegnativo, in quanto lascia intendere che la stessa integrità dell'essere umano sia toccata. Poiché la parola 'malattia' rischia di evocare immagini eccessive e pericolose, cariche di connotazioni emotive ingovernabili, si preferisce ricorrere a termini quali 'affezione', 'trauma', 'disagio', 'disabilità', 'disfunzione' e simili, che sono più precisi nel descrivere il problema e al tempo stesso meno impegnativi in rapporto alla totalità della realtà umana.

Conseguenza inevitabile della crescita del potere umano sulla malattia è la crescente dipendenza delle persone da un apparato medico sempre più complesso. Proprio la capacità di curare la malattia, senza tuttavia essere in grado di vincerla completamente, porta a un prolungamento indefinito della condizione di malato e della dipendenza della persona da coloro che della malattia si prendono cura. Si determina così una paradossale espropriazione del soggetto malato in rapporto alla sua malattia, che appare sempre più un compito che riguarda altri e sempre meno un compito che riguarda la libertà della persona. A questi processi ci si riferisce quando si parla di *medicalizzazione* della malattia, alludendo al fatto che la malattia diventa oggetto di una competenza tecnica e non etica e che, di conseguenza, è sottratta alla responsabilità del malato per diventare oggetto della competenza di altri soggetti¹⁴⁰.

Il compito etico connesso con la malattia è ben noto alla tradizione cristiana ed è stato declinato sviluppando il tema della malattia come occasione per fare penitenza¹⁴¹. Tale visione della malattia appare però oggi discutibile e superata. Il discredito gettato dalla cultura contemporanea su tale modo di intendere la malattia ha trovato una sponda nel

¹⁴⁰ A tale comprensione 'clinica' non riesce a sottrarsi, secondo Angelini, neppure la considerazione psicologica della malattia, la quale vuole si superare una concezione della malattia come semplice difetto di funzionamento del corpo al quale si potrebbe porre rimedio con mezzi tecnici appropriati, ma non va al di là dell'orizzonte del benessere soggettivo e dell'integrazione sociale dell'essere umano, mentre rimane esclusa la considerazione del suo destino propriamente morale; cfr. G. ANGELINI, *La malattia, un tempo per volere*, cit., 65-69. Sulla concezione della malattia nella cultura contemporanea cfr. TH. HAGEN, *Krankheit – Weg in die Isolation oder Weg zur Identität. Theologisch-ethische Untersuchung über das Kranksein*, Friedrich Pustet, Regensburg 1999, 231-279; M. CHIODI, *L'enigma della sofferenza e la testimonianza della cura. Teologia e filosofia dinanzi alla sfida del dolore*, Glossa, Milano 2003.

¹⁴¹ Alcuni esempi della declinazione di questo tema in A. MAFFEIS, «*Bene vivat qui bene mori desiderat*». *La vita cristiana nell'orizzonte della morte nel De arte bene moriendi di Roberto Bellarmino*, in *Di fronte alla morte* (Quaderni Teologici del Seminario di Brescia 19), Morcelliana, Brescia 2009, 169-215.

discorso ecclesiastico che, in nome della novità proposta dal messaggio del Nuovo Testamento, ha voluto sciogliere completamente il nesso tra colpa e malattia, dichiarandolo inammissibile sulla base dell'insegnamento stesso di Gesù¹⁴². Il rifiuto della pretesa di stabilire un legame immediato e meccanico tra colpa e malattia è pienamente giustificato. Ma in un orizzonte culturale segnato dalla medicalizzazione della malattia, finisce per assecondare la tendenza a vedere nella malattia anzitutto un compito per gli altri e a rimuovere il fatto che essa rappresenta un tempo della vita nel quale la libertà dell'uomo è chiamata, con nuova urgenza, a disporre di sé. L'apparire della malattia suscita infatti la consapevolezza di quanto poco si sia apprezzata la vita sana di cui si è goduto fino a quel momento. Essa appare come una vita sprecata. In rapporto alla nuova percezione della vita che la malattia è in grado di provocare, il compito morale che essa porta con sé è l'appello a «convertire la qualità di desideri e occupazioni che polarizzavano la vita» e a «cercare una forma del volere diversa, capace di resistere agli effetti crudelmente 'demistificanti' della malattia»¹⁴³.

Non manca certo oggi un'abbondante letteratura che considera i temi della malattia e della sua cura da parte della medicina dal punto di vista etico. Si tratta però generalmente di una considerazione volta a definire un quadro di norme in base alle quali sia possibile stabilire che cosa il medico possa o non possa fare e che cosa debba o non debba fare. Questa riflessione trascura tuttavia il fatto che la malattia non è solo un compito per coloro che si prendono cura del malato – e che devono assolvere tale compito secondo un criterio di giustizia – ma è un compito anzitutto per il malato e per la sua coscienza.

Altra è la malattia di cui i medici parlano al malato, altra è quella che il malato vive in prima persona. Quest'ultima è fondamentalmente un'esperienza solitaria e si presenta come realtà che intacca i legami della vita comune. L'esperienza personale della malattia porta inoltre con sé interrogativi tanto sul modo in cui la persona ha vissuto in pas-

¹⁴² «In realtà – annota G. Angelini – il rifiuto 'razionale' e 'illuminato' delle fantasie che associano vissuto di malattia e timore di colpa non è sufficiente a dissolvere la consistenza psicologica di tale associazione, né quindi a esorcizzare l'elaborazione immaginaria che ad essa si accompagna. Anzi, questa associazione diventa tanto più esuberante e incontrollata, quanto minori sono le possibilità che vengono offerte a quell'associazione psicologica di trovare le parole per esprimersi» (G. ANGELINI, *La malattia, un tempo per volere*, cit., 51).

¹⁴³ *Ibid.*, 21.

sato quanto sulla sua vita futura e quindi, inevitabilmente, solleva il problema della morte personale¹⁴⁴. Tale questione è però largamente rimossa nella cultura contemporanea.

Se si ricercano le ragioni per cui avviene tale rimozione, si deve riconoscere che ciò non è senza relazione con il fatto che il pensiero della morte può assumere una configurazione ossessiva e patologica, tale da paralizzare qualsiasi azione. Tutti sappiamo di dover morire, ma il fatto che tale pensiero non sia continuamente incombente sulla coscienza – quindi un certo grado di rimozione – sembra essere condizione per poter vivere. D'altra parte, una rimozione totale della morte dall'orizzonte della coscienza rende illusoria la percezione della vita, che è sì dono che si rinnova ogni giorno in modo sorprendente, ma è segnata al tempo stesso dal limite e dall'inevitabile tramonto. Il pensiero della morte è dunque necessario ed è possibile solo a condizione di poter pensare «la distensione temporale della coscienza»¹⁴⁵. La coscienza infatti si costituisce non semplicemente attraverso l'atto della riflessione dello spirito umano su se stesso, ma solo attraverso una vicenda distesa nel tempo. In tale vicenda storica la coscienza ha la possibilità di acquisire un sapere che la precede e che è accessibile nella forma di un discorso di carattere generale che raccoglie e comunica l'esperienza altrui. Si tratta però soltanto di un sapere per sentito dire, che non è in grado di cogliere la profondità ultima della realtà. Ciò risulta evidente se si considera il modo in cui il soggetto acquisisce la certezza della morte: altro è sapere che tutti gli esseri umani devono morire, altro è acquisire la certezza

¹⁴⁴ A questo riguardo, l'ospedale, che nella società contemporanea è luogo per eccellenza deputato alla cura efficace della malattia, diviene al tempo stesso il luogo in cui è confinata la morte che la cultura contemporanea allontana dai luoghi della vita sociale. «Chiamato a guarire e a reintegrare l'uomo nella società dei sani che si trovano fuori dalle sue mura, l'ospedale è chiamato a gestire di fatto, entro le sue mura, la malattia che porta alla morte; esso è divenuto così per l'uomo moderno il luogo abituale del morire. Questa realtà contemporanea, che rafforza l'occultamento della morte, deve essere presa in carico nello sviluppo di una pastorale dei malati. [...] In ospedale il malato si trova assai spesso rinchiuso in un universo tecnologico e terapeutico, sola risorsa di fronte all'avversità che lo spaventa. Ogni scacco diviene allora drammatico, non solo per chi riceve le cure, ma anche per coloro che curano, i quali si trovano rinviati alla realtà delle loro mani nude davanti all'ineluttabile» (A.-M. DE BELLEFOND, *L'onction des malades. Un sacrement pour la vie*, in *Christus* 152 [1991] 456).

¹⁴⁵ G. ANGELINI, *La malattia, tempo di conversione. Una verità inattuale nel tempo della medicina*, in A. GRILLO – E. SAPORI (edd.), *Celebrare il sacramento dell'unzione degli infermi*, cit., 16.

della propria morte. «La vicenda attraverso la quale il singolo può, e rispettivamente deve, appropriarsi della propria morte è, tipicamente, appunto la malattia. Così è stato da sempre. Così è con particolare evidenza oggi. Perché oggi il tempo della malattia è diventato tempo disteso, addirittura prolisso. Le straordinarie conquiste della medicina costringono il singolo ad occuparsi di malattia assai precocemente»¹⁴⁶.

Il 'messaggio' che la malattia consegna al soggetto, secondo G. Angelini, può dunque essere formulato in questi termini: la vita, quale appare nei tempi 'normali' dell'esistenza, non è affatto ovvia, ma è destinata a svanire nel nulla. La malattia rappresenta perciò per ogni persona un impellente e ineludibile richiamo alla consapevolezza che la vita non è in suo potere, ma se c'è, è in virtù di un'opera arcana di Dio. «Quell'opera ha di che sorprendere; essa *deve* sorprendere; e la sorpresa deve generare una domanda: che cos'è? La risposta a tale domanda è che essa è una promessa; riconoscere la promessa, credere in essa, e dunque stringere l'Alleanza con Lui e poi vivere in obbedienza a tale alleanza, queste sono le condizioni perché la persuasione iniziale non deluda»¹⁴⁷.

Facendo cogliere la vita come un dato sorprendente e non affatto scontato, la malattia induce a prendere coscienza dell'errore che insidiava la vita precedente, cioè il vivere la vita come se essa fosse proprietà di cui la persona dispone, come spazio interamente disponibile alla realizzazione di progetti dei quali è possibile conoscere preventivamente e stabilire in totale autonomia il senso e il valore. La malattia rivela la falsità di questi presupposti su cui, anche se spesso inconsapevolmente, l'esistenza si fonda e induce a una loro radicale riconsiderazione. Oltre a mettere in crisi il senso abitualmente attribuito all'esistenza, che ap-

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ *Ibid.*, 27. G. Greshake richiama l'attenzione sul pericolo che l'eliminazione completa di ogni riferimento alla morte nell'unzione dei malati possa confermare e rafforzare la tendenza alla rimozione della morte che domina la cultura contemporanea. «Se pensiamo all'importanza della morte per la nostra vita e vediamo che, rimuovendo la morte, la vita diventa sempre più piatta e superficiale, occorre che ci poniamo seriamente la domanda se il passaggio dal sacramento dell'estrema unzione all'unzione dei malati non sia – oggettivamente – un contributo (certo non meditato e inconscio) alla tendenza della società alla rimozione della morte. *Non è un servizio della chiesa all'uomo moderno confrontarlo con la realtà del morire e della morte?*» (G. GRESHAKE, *Estrema unzione o unzione degli infermi? A difesa di una teoria e di una pratica sacramentale differenziata*, in *Communio* 70 [1983] 37). Cfr. anche S. DEMEL, *Krankensalbung und letzte Ölung. Sakrament gegen die Isolation bei schwerer Krankheit*, in *Diakonia* 40 (2009) 89-90.

pare non più persuasivo, la malattia solleva inevitabilmente la questione del futuro e della possibilità di nutrire speranza per la propria vita futura. «L'esperienza della malattia ha l'effetto di rendere manifesta la necessità di una scelta, per poter trovare una speranza»¹⁴⁸. E si tratta di una scelta che assume la figura della fede, cioè di un credito concesso a ciò che non si vede. Tale credito non è arbitrario, ma se nasce in forma spontanea, attraverso la passività dell'affetto, è chiamato a raggiungere la sua pienezza grazie alla determinazione della libertà.

Il sacramento per i malati

Le considerazioni proposte da Giuseppe Angelini sul significato della malattia e sull'appello alla decisione che in questa condizione umana risuona definiscono anche lo spazio in cui può inserirsi la riflessione sul sacramento celebrato dalla chiesa per i malati. Tale azione sacramentale è strutturalmente correlata alla dinamica antropologica dell'esercizio della libertà da parte del malato ed agisce anzitutto stabilendo una relazione tra il malato e la comunità dei credenti. In tal modo il malato è messo in condizione di uscire dalla sua solitudine e, attraverso il sacramento e l'insieme della cura pastorale messa in atto da parte della chiesa, viene ricostruito un rapporto sociale che la malattia aveva messo in crisi¹⁴⁹.

Attraverso il rinnovato legame con la comunità dei credenti, al malato è offerta la possibilità di comprendere e di vivere alla luce della vocazione cristiana il lato dell'esistenza che si presenta non sotto il segno di un progetto spontaneamente e fiduciosamente orientato a una pienezza futura, ma è piuttosto segnato dal limite e dalla messa in questione

¹⁴⁸ G. ANGELINI, *La malattia, tempo di conversione*, cit., 17-18.

¹⁴⁹ Il tema rahneriano della chiesa come sacramento fondamentale, che si attua nelle concrete situazioni esistenziali della persona umana, è interpretato da H. Windisch nel senso che la chiesa si sottrae alla tendenza ad escludere il malato, ma accoglie malato e malattia all'interno della comunità e se ne prende cura. L'imposizione delle mani esprime appunto il prendersi cura del malato da parte della chiesa, l'unzione con l'olio esprime l'azione dello Spirito e l'insieme del rito è inserito in un contesto di azione pastorale rivolta ai membri malati della comunità. Cfr. H. WINDISCH, *Die Krankensalbung. Denkanstöße für die Pastoral*, in *Theologisch-praktische Quartalschrift* 143 (1995) 48-50. Questa dimensione del sacramento è particolarmente evidente nella celebrazione comunitaria; cfr. S. DE BOER, *The Collective Anointing of the Weak. A Sign of Solidarity with All the Suffering*, in *Questions Liturgiques* 76 (1995) 73-85.

del proprio progetto di vita e di ogni progetto per il futuro. In questo modo il sacramento sostiene il credente nell'accettare e vivere il limite dell'esistenza personale e, insieme, riafferma la promessa contenuta nella vocazione cristiana e gli addita una speranza possibile. L'unzione dei malati può dunque essere pensata come il correlativo sacramentale della dimensione morale insita nella malattia, su cui ci siamo soffermati in precedenza.

Se il sacramento dei malati è pensato in questa prospettiva, può essere superata una contrapposizione rigida e schematica tra la sua interpretazione nel senso della guarigione e la sua interpretazione come preparazione alla morte. La storia della pratica liturgica e della riflessione teologica documenta indubbiamente uno sviluppo il cui esito è stata un'interpretazione unilaterale del sacramento e, in tempi recenti, lo sforzo per ovviare a tale unilateralità ha avuto non di rado come conseguenza una polarizzazione, dal tono più o meno polemico, tra due modi di definire il significato del sacramento. Alla luce della storia della celebrazione del sacramento e dell'evoluzione della sua interpretazione teologica si comprende bene l'enfasi posta in tempi recenti dalla teologia liturgica sulla necessità di restaurare la visione antica del rito e la centralità del riferimento alla malattia¹⁵⁰. Ma un'opposizione assoluta tra destinazione del sacramento a vincere la malattia o a preparare alla morte non ha ragion d'essere. La condizione del malato, con la crisi che essa produce nel modo di considerare la propria storia personale, è segnata infatti in modo inseparabile dalla speranza di guarire e di poter continuare a vivere e dalla consapevolezza della possibilità di morire e dell'inevitabilità della morte.

A quest'ultimo aspetto è legato l'interrogativo sulla possibilità di una speranza che non sia limitata a un ulteriore periodo – più o meno lungo

¹⁵⁰ Al riguardo, Gisbert Greshake mette in rilievo qualche debolezza ermeneutica presente negli argomenti di carattere tradizionale fatti valere dalla teologia liturgica a favore dell'interpretazione dell'unzione come sacramento dei malati. Gli usi antichi dell'olio da parte dei fedeli per le malattie di cui soffrivano, ma anche per usi assai diversi, quali l'esorcismo, non sono infatti identificabili con il sacramento celebrato dalla chiesa, ma sono mezzi attraverso i quali si cerca di allontanare i poteri del male; cfr. G. GRESHAKE, *Estrema unzione o unzione degli infermi? A difesa di una teoria e di una pratica sacramentale differenziata*, cit., 28-31. La tesi di Greshake è respinta da D. BOROBIO (*Approccio all'unzione curativa nella chiesa antica*, cit., 219), secondo il quale l'unzione dei malati ampiamente praticata nell'antichità non è paragonabile all'uso dell'acqua benedetta, ma aveva valore sacramentale, anche se la nozione di sacramento non era stata ancora precisata.

– di vita, ma possa guardare con fiducia al di là della morte. Nel quadro di un'antropologia in cui la dimensione storica ed escatologica della vocazione cristiana non sono affatto contrapposte, ma sono strettamente unite, non ha senso proporre come inconciliabili le due dimensioni del sacramento. Esso infatti, nella situazione in cui l'esistenza personale è minacciata dalla malattia, offre una possibilità di vivere la vocazione cristiana anche nel mezzo della crisi e non si limita a proporre un ideale astratto, ma nella prossimità della chiesa e attraverso il gesto liturgico dell'unzione, rende presente ed effettiva la vicinanza del Signore. In altri termini, l'unzione degli infermi costituisce una risposta concreta alla questione posta dal male che, sotto forma di malattia, minaccia la vita del credente fino a fargli intravedere l'orizzonte della fine di questa stessa vita¹⁵¹.

Riguardo al valore del gesto liturgico compiuto dalla chiesa per i malati, Andrea Grillo sottolinea che la celebrazione del sacramento non può essere considerata «semplicemente un intervento sacro *in extremis* all'interno di una realtà già purtroppo nota, ma è piuttosto una *esperienza simbolico-rituale della Pasqua, che rivela la profondità e la efficacia di una realtà fraintesa e lontana*»¹⁵². La malattia non è affatto una realtà completamente conosciuta dal malato, sulla quale la chiesa ha qualcosa di religioso da dire, ma è conosciuta da chi ne è colpito solo secondo prospettive parziali e limitate. Senza poter dissipare del tutto il carattere enigmatico della malattia, il sacramento dei malati vuole aiutare anzitutto a comprendere e a vivere questa condizione in pienezza, il che può realizzarsi solo nella forma di un'esperienza simbolica, attraverso segni, invocazioni ed evocazioni. «È come se la Chiesa, in un contesto

¹⁵¹ M. Schulz propone un'interpretazione dell'unzione dei malati come *teodicea sacramentale*, cioè come luogo in cui si condensa la prospettiva cristologico-soteriologica della questione della teodicea e per questo «può essere considerata come caso serio della risposta cristiana al problema del male 'malattia' – come atto di una teodicea pratica» (M. Schulz, *Sakramentale Theodizee: die Krankensalbung. Anthropologie, Theologie und Spiritualität eines Sakramentes*, in *Theologie und Glaube* 91 [2001] 70). Collocare la riflessione sul sacramento dei malati nell'orizzonte della teodicea permette di dare ad esso più attenzione di quanto non faccia abitualmente la dogmatica. In tal modo si mette infatti in luce il fatto che l'unzione «deve attivare e provocare il malato a diventare egli stesso una giustificazione di Dio di fronte alla malattia, alla sofferenza e alla morte. Si potrebbe perciò designare l'unzione dei malati come teodicea sacramentale» (*ibid.*, 71).

¹⁵² A. GRILLO, *L'unzione degli infermi: salvezza e guarigione. Quale efficacia sacramentale?*, in A. GRILLO – E. SAPORI (edd.), *Celebrare il sacramento dell'unzione degli infermi*, cit., 43.

estremamente delicato come quello della malattia grave, riconoscesse di poter accedere alla verità della malattia e della morte solo mediante quei 'riti del malato', che annunciano simbolicamente la efficacia del Mistero pasquale qui ed ora»¹⁵³. Non si tratta dunque di un atto magico che cerca una guarigione prodigiosa per vie alternative a quelle percorse dalla medicina, ma di un gesto simbolico che presuppone la complessità della malattia e l'insieme delle dimensioni umane che vi sono coinvolte. L'azione sacramentale traspone la realtà della malattia su un livello di esperienza sul quale la relazione con Dio trova espressione e può essere sperimentata. «Questa trasposizione della realtà non è però una fuga dalla realtà. Al contrario: in questo modo la realtà è spiegata e rischiarata al livello più alto e profondo. Ciò che qui 'propriamente' accade, accade mediante la parola della fede e la santa unzione, che è di fatto una reale unzione del corpo come simbolo della guarigione, ma di una guarigione che intende tutto l'essere umano»¹⁵⁴.

Il corpo e lo spirito

L'unzione dei malati presenta come suo elemento caratteristico il riferimento alla concretezza di una condizione corporea, quale è la situazione di malattia, che nell'unzione entra a costituire il sacramento. Poiché la condizione di infermità rappresenta un requisito oggettivo per il sacramento, si può affermare che «il corpo acquisisce – in quanto paziente e sofferente – una soggettività sacramentale assai rilevante»¹⁵⁵. È vero che la guarigione della malattia è stata intesa dalla tradizione cri-

¹⁵³ *Ibid.*, 44.

¹⁵⁴ L. LEIJSEN, *Die Krankensalbung. Eine Neu-Interpretation aus dem heutigen Kontext heraus*, in *Liturgisches Jahrbuch* 45 (1995) 162. Il medesimo autore interpreta l'unzione in analogia con i riti di passaggio, cioè come introduzione in una nuova situazione nella quale l'unzione esplica una funzione socializzatrice e permette di interpretare la nuova situazione segnata dalla malattia; cfr. *ibid.*, 170-175.

¹⁵⁵ A. GRILLO, *L'unzione degli infermi: salvezza e guarigione*, cit., 49. Nella pratica dell'unzione, anche se la teoria è inadeguata alla realtà effettiva del sacramento, si coglie in modo particolarmente nitido l'unione del corporeo e dello spirituale. «Qui davvero, la grande alternativa tra il corporeo e lo spirituale si risolve nella trascendenza spirituale custodita, e non minacciata, garantita e non affossata, dalla immanenza corporea. Poiché il corpo, nella sua serietà, è sempre *più che immanente*, mentre lo spirito, a partire dalla sua storia, è sempre anche *meno che trascendente*» (*ibid.*, 55).

stiana non nel senso immediato ed elementare del recupero della salute fisica, ma in senso più ampio come guarigione spirituale. E tuttavia la malattia, come realtà concreta che colpisce anzitutto il corpo, rappresenta il presupposto necessario per l'amministrazione del sacramento.

Precisare il significato del sacramento in relazione alla condizione corporea dell'essere umano pone di fronte a un problema di non facile soluzione. Non è infatti soddisfacente l'interpretazione in senso puramente metaforico della guarigione donata dal sacramento¹⁵⁶. Ma al tempo stesso non è possibile equiparare l'efficacia del sacramento al semplice recupero della salute fisica. La direzione in cui l'unzione dei malati dispiega la sua efficacia deve perciò essere cercata nella malattia in quanto realtà che coinvolge tutta la creatura umana, nell'unità di corpo e spirito. Proprio per questa ragione, gli schemi antropologici presupposti dai differenti orientamenti teologici non sono mai strumento neutrale di cui ci si serve per la comprensione del sacramento, ma orientano anche la definizione dell'effetto specifico dell'unzione degli infermi.

In una linea che ricalca per alcuni aspetti la prospettiva scolastica e accentua la distinzione e il legame tra anima e corpo, J.-Ph. Revel sottolinea che la malattia comporta una sorta di divisione degli elementi che compongono l'essere umano. La malattia provoca infatti l'invasione della coscienza da parte della percezione del corpo che si impone all'anima come realtà esteriore ad essa. Al tempo stesso la malattia comporta una divisione del malato dagli altri e, in quanto esperienza del limite, rappresenta un annuncio della morte. In tale situazione il sacramento ha come effetto il conforto dell'anima e il sollievo del corpo, in modo da unire la dimensione spirituale e corporea.

Il conforto donato dal sacramento implica per il credente anzitutto la riconciliazione con il proprio corpo, percepito non più come ostacolo o come estraneo, ma accettato nella sua debolezza e fragilità. Il conforto

¹⁵⁶ J.-Ph. Revel afferma che «l'unzione dei malati non riguarda una situazione umana che sarebbe come una malattia, non ha come fine di donare una grazia che sarebbe come una guarigione. Essa si rivolge alla situazione di malattia nella sua realtà propriamente naturale, per apportare una grazia corrispondente a questa situazione di malattia in quanto tale e costituisce propriamente la guarigione di questa malattia» (J.-Ph. REVEL, *Traité des sacrements VI. L'onction des malades*, cit., 168). Lo stesso autore aggiunge, però, che non si può identificare la guarigione corporea come effetto dell'unzione: perché è un effetto ipotetico (che non sempre si realizza), perché sarebbe spiritualmente pericoloso (suggerirebbe un automatismo del sacramento) e perché la guarigione corporea deriva dai carismi; cfr. *ibid.*, 170-172.

assume così il significato di ricostruzione dell'unità del soggetto minacciata o addirittura disintegrata dalla sofferenza e la restaurazione di un nuovo modo di comunicazione con gli altri, che rifiuta il ripiegamento su se stessi o l'uso strumentale delle altre persone e l'accettazione del proprio limite e della propria finitudine¹⁵⁷.

Altri accenti si trovano nelle riflessioni sull'efficacia del sacramento che si ispirano a una visione antropologica che pensa la creaturalità umana come *libertà* che ha una essenziale connotazione corporea ed è costitutivamente in relazione con gli altri esseri umani e con il mondo. Collocandosi in tale prospettiva, nel sacramento risuona una chiamata rivolta alla libertà umana alla quale è data la possibilità di realizzarsi come obbedienza a Dio, accettando anche il proprio limite e il carattere temporalmente limitato della propria esistenza. In questo modo, la fine della vita biologica può essere vissuta come aspetto che appartiene al compimento della relazione della libertà umana con Dio. La morte può così diventare via attraverso cui si realizza il compimento della creatura e questa raggiunge in pienezza la comunione con Dio ed entra nel riposo del settimo giorno. Per chi si trova nella malattia e in tale condizione sperimenta la minaccia che incombe sulla sua vita e sulla stessa relazione con Dio che nella sua esistenza ha vissuto, l'unzione dei malati è segno efficace della comunione con il Signore risorto. «La malattia – il simbolo della lontananza di Dio e dell'isolamento dagli uomini – diviene simbolo di vicinanza di Dio e di solidarietà. Difficilmente è possibile pensare una trasformazione più radicale della malattia sperimentata: ciò che simboleggia separazione, grazie alla misericordia del *Kýrios* mediata sacramentalmente, può diventare simbolo efficace del legame tra Dio e l'uomo e degli uomini tra di loro»¹⁵⁸.

Questa visione del sacramento come appello alla libertà del malato e come offerta della possibilità di vivere la malattia e la morte come

¹⁵⁷ Cfr. J.-Ph. REVEL, *Traité des sacrements VI. L'onction des malades*, cit., 173-176. L'autore ripropone la visione di R. BERANDY, *Le sacrement des malades. Étude historique et théologique*, cit., 623-626. Cfr. anche J. FEINER, *La malattia e il sacramento della preghiera dell'unzione*, in J. FEINER – M. LÖHRER (edd.), *Mysterium Salutis X*, Queriniana, Brescia 1978, 639-656; G. GOZZELINO, *L'unzione degli infermi*, cit., 116-138. Nonostante la dichiarata intenzione di elaborare una teologia dell'unzione che superi un'antropologia dualistica, il permanere di una rigida distinzione tra effetto corporeo ed effetto spirituale documenta in molti autori la difficoltà di realizzare effettivamente tale superamento; cfr. ad esempio C. ORTEMANN, *Il sacramento degli infermi*, cit., 60-61.

¹⁵⁸ M. SCHULZ, *Sakramentale Theodizee*, cit., 85.

maturazione della relazione con Dio riecheggia i temi caratteristici dell'interpretazione dell'unzione dei malati in prospettiva escatologica caratteristica della teologia tedesca. Non necessariamente tuttavia questa visione ha come conseguenza una lettura unilaterale e riduttiva del significato del sacramento. Attraverso l'unzione infatti il credente può recuperare la salute e in questo modo sperimenta la salvezza di Cristo come rinnovato dono della libertà, posta in forma nuova di fronte alla chiamata a vivere nel tempo una vita filiale nella conformità a Cristo. Ma il dono della salvezza può realizzarsi anche come compimento definitivo della libertà umana, nella realizzazione della perfetta comunione con Dio che costituisce la meta del pellegrinaggio terreno.

Proprio il rilievo dell'elemento corporeo, secondo Grillo, permette anche una più chiara delimitazione dell'unzione rispetto alla penitenza e la precisazione della sua collocazione tra i sacramenti. Il battesimo e l'eucaristia sono infatti i sacramenti che inseriscono nel corpo di Cristo e realizzano quindi la fondamentale guarigione dell'uomo segnato dal peccato, al quale è data la possibilità di accedere a una vita nuova. Per il cristiano che è già stato reso partecipe di questa vita e che fa l'esperienza del peccato e della malattia la guarigione è invece resa possibile da due sacramenti specifici: la penitenza e l'unzione dei malati.

Rispetto al battesimo, l'unzione dei malati costituisce una riaffermazione dell'inserimento nel mistero pasquale di Cristo compiuto nella situazione umana in cui la malattia fa sperimentare acutamente il limite creaturale e la stessa solidità dell'alleanza con Dio è scossa dalla sofferenza e dalla minaccia della morte. Alcuni autori mettono in risalto il legame esistente tra l'unzione battesimale e l'unzione dei malati e intendono quest'ultima come una conferma della prima unzione ricevuta. Alla luce di questo legame, è possibile affermare che il sacramento dei malati riafferma la promessa dell'amore di Dio nella concreta situazione della malattia e diviene così un segno di speranza. «Questo sacramento esprime l'assicurazione e la promessa di Dio di una vitalità salva e compiuta all'interno della situazione di un'esperienza limite corporea e spirituale come lo sono l'esperienza della malattia e della paura di fronte alla morte»¹⁵⁹.

¹⁵⁹ L. KARRER, *Kranken-Salbung*, in *Diakonia* 40 (2009) 81. Cfr. anche G. GRESHAKE, *Estrema unzione o unzione degli infermi? A difesa di una teoria e di una pratica sacramentale differenziata*, cit., 40-41.

Nella malattia può realizzarsi per il credente una rinnovata comunione con la Pasqua del Signore. Immerso nella sofferenza e nella morte di Cristo, il malato scopre di non essere ridotto a un corpo disfatto, ma che, avendo preso forma come persona nella risurrezione del Signore il giorno del suo battesimo, l'unzione realizza nella sua condizione presente il senso della vita umana inaugurato dal battesimo. Raggiunto nel suo isolamento e nel doloroso sentimento di abbandono dal grido di Cristo sulla croce, il malato si scopre capace di relazione con Dio e con coloro che gli stanno a fianco, lui che nel battesimo è entrato nella relazione trinitaria con Dio e nella comunità della sua chiesa. Toccato da Cristo nel suo passaggio attraverso la morte, il malato è chiamato a rinunciare ai suoi illusori sogni di immortalità, per riconciliarsi nella risurrezione con la sua condizione di vivente mortale, aperto a un futuro che solo Dio può donare¹⁶⁰.

Nella malattia il credente è chiamato a rinnovare la fede battesimale e a confermare la propria risposta alla chiamata cristiana in una situazione di crisi, affidando di nuovo a Dio la propria vita. E tale rinnovato affidamento, reso possibile dal sacramento, non può vedersi costretto entro l'alternativa tra guarigione, come salvezza dalla malattia, e morte, come via attraverso cui il credente perviene al compimento escatologico. Esso assume al contrario la forma della consegna di sé in una totale disponibilità alla volontà di Dio, a partire dalla certezza di fede che «nessuno di noi vive per se stesso e nessuno muore per se stesso, perché se noi viviamo, viviamo per il Signore, se noi moriamo, moriamo per il Signore. Sia che viviamo, sia che moriamo, siamo del Signore» (Rm 14,7-8).

Il sacramento rende possibile questo rinnovato affidamento a Dio del credente agendo sugli ostacoli che lo impediscono. Proprio perché la malattia fa apparire sotto una luce nuova la vita vissuta in precedenza e rende acutamente consapevoli anche dei modi sbagliati in cui il dono della vita è stato accolto e vissuto, essa mette a confronto con la storia della propria esistenza personale e rende il credente dolorosamente consapevole delle lacerazioni e dei conflitti e di tutto quanto ha bisogno di riconciliazione¹⁶¹. La remissione dei peccati, che fin dalla testimo-

¹⁶⁰ Cfr. A.-M., DE BELLEFOND, *L'onction des malades. Un sacrement pour la vie*, cit., 460.

¹⁶¹ Cfr. D. SATTLER, *Der Gebrechlichkeit des Lebens im Miteinander gewahrt werden. Systematisch-theologische Überlegungen zur Krankensalbung*, in *Diakonia* 40 (2009) 108.

nianza della lettera di Giacomo è legata all'atto ecclesiale dell'unzione dei malati, esprime l'efficacia del sacramento nel guarire il fedele ammalato dal rifiuto della chiamata di Dio e dalle conseguenze di tale rifiuto e nel restituirgli la possibilità di una risposta positiva a tale chiamata.

Esiste dunque, secondo Andrea Grillo, «una profonda affinità penitenziale» tra il sacramento della penitenza e il sacramento dell'unzione dei malati perché entrambi, nonostante la differenza dei modi in cui agiscono, permettono l'esercizio della conversione a Cristo all'interno dell'esperienza della colpa o della malattia. «Colpa e malattia vengono così ritenuti *eventi di crisi*, questioni di vita o di morte per il cristiano. E qui vediamo bene come malattia, peccato e morte non sono temi indebitamente confusi e sovrapposti – come spesso ci troviamo a denunciare, anche giustamente – ma anzitutto aspetti diversi della medesima crisi di vita che la malattia manifesta e rende effettiva»¹⁶². Una teologia dell'unzione dei malati deve perciò mantenere la distinzione dei modi in cui la chiesa si prende cura rispettivamente del peccatore e del malato, ma al tempo stesso non è possibile considerare queste due esperienze umane come realtà totalmente separate e prive di relazione reciproca nella concreta condizione vissuta dal credente.

In tale situazione l'unzione dei malati può dispiegare la virtualità penitenziale che le è propria e compie il perdono del peccato che impedisce al credente di affidarsi a Dio e elimina le conseguenze del peccato che rendono difficile questo abbandono. Non si tratta di attribuire al sacramento dell'unzione una finalità primariamente penitenziale – il che comporterebbe l'impossibilità di giustificare la sua distinzione rispetto alla penitenza – ma di valorizzare l'efficacia globale che esso dispiega a favore del credente malato e la sua capacità di agire sull'intreccio tra malattia e peccato nel determinare la condizione critica che il fedele malato deve attraversare.

Il ministro dell'unzione

Il processo storico che ha visto l'accentuazione sempre più marcata del significato spirituale dell'unzione dei malati e la sua collocazione

¹⁶² A. GRILLO, *L'unzione degli infermi: salvezza e guarigione*, cit., 54. Cfr. anche Z. ALSZEGHY, *L'unzione degli infermi. Aspetto antropologico*, in *Communio* 70 (1983) 11-13.

tra i sacramenti della chiesa ha portato con sé l'ovvia attribuzione a un ministro ordinato – vescovo o presbitero – della competenza esclusiva per l'amministrazione del sacramento. La discussione circa il ministro dell'unzione dei malati è stata riaperta nel periodo successivo al Vaticano II e al centro del dibattito teologico si è trovata la questione della possibilità di attribuire la facoltà di amministrare il sacramento, oltre che ai vescovi e ai presbiteri, anche ai diaconi o ai laici. Le proposte orientate in tal senso nascono in contesti nei quali la cura pastorale dei malati è affidata in larga misura a diaconi o a laici. Tale situazione suggerisce che anche l'amministrazione del sacramento dei malati sia affidata a coloro che effettivamente incarnano la vicinanza della chiesa ai fedeli malati. A sostegno di tale proposta è stata invocata la prassi vigente nella chiesa antica, secondo cui anche ai fedeli laici era permesso ungere gli ammalati con l'olio benedetto dal vescovo.

Una richiesta volta a permettere ai diaconi l'amministrazione dell'unzione dei malati era stata rivolta nel 1973 alla Congregazione per il culto divino e i sacramenti dal Comitato per il diaconato permanente della Conferenza Episcopale degli Stati Uniti d'America¹⁶³. A sostegno della richiesta è indicato l'impegno crescente dei diaconi nella cura pastorale dei malati. Ad essi dunque potrebbe essere affidata anche l'amministrazione del sacramento dei malati. Non può essere ignorata la prescrizione del concilio di Trento che riserva ai vescovi e ai presbiteri il conferimento dell'unzione¹⁶⁴. Tale indicazione tuttavia deve essere letta alla luce della consapevolezza attuale delle profonde variazioni subite dalla pratica sacramentale nel corso della storia. Sostanzialmente, la proposta suggerisce che l'insegnamento di Trento deve essere interpretato alla luce della storia precedente della pratica dell'unzione, che nella chiesa antica era permessa anche ai laici. La riserva ai presbiteri dell'unzione risale infatti all'epoca carolingia e deve essere ritenuta una determinazione di diritto ecclesiastico, che la chiesa ha la possibilità di modificare. L'insegnamento del concilio di Trento non deve essere considerato un ostacolo insuperabile per l'introduzione di un cambiamento orientato in questa direzione. Il giudizio tridentino e il ricorso all'anatema per colpire la posizione di chi nega che l'amministrazione del sacramento sia riservata ai sacerdoti, infatti, più che su una puntuale conoscenza dei dati storici, è stato dettato dalla volontà di prendere le distanze dalle tesi della Riforma e deve essere interpretato alla luce del senso

¹⁶³ J.J. ZIEGLER, *Who Can Anoint the Sick?*, in *Worship* 61 (1987) 26.

¹⁶⁴ «Se qualcuno afferma che i presbiteri della Chiesa – che l'apostolo Giacomo raccomanda di chiamare per ungere il malato – non sono i sacerdoti ordinati dal vescovo, ma gli anziani di ogni comunità, e che perciò il ministro proprio dell'estrema unzione non è solo il sacerdote: sia anatema» (DDM 1040; DH 1719).

più vasto del concetto di eresia a Trento, che coincide di fatto con la contestazione dell'autorità della chiesa. Non esiste dunque un ostacolo dogmaticamente insuperabile che impedisca alla chiesa di cambiare la disciplina circa il ministro dell'unzione¹⁶⁵.

Nel dibattito teologico degli ultimi decenni attorno alla questione del ministro dell'unzione dei malati sono state sostenute due tesi: la prima, più radicale, ritiene possibile affidare ai laici l'amministrazione dell'unzione dei malati, la seconda, più moderata, ritiene possibile un'estensione ai diaconi della competenza per l'amministrazione del sacramento.

Nel primo campo, Peter Hünemann afferma che, se ci si attiene rigorosamente al criterio dell'amministrazione dell'unzione da parte dei presbiteri, nelle attuali condizioni pastorali il sacramento è destinato di fatto a scomparire. La pratica del sacramento e la comprensione del suo significato, al contrario, possono essere recuperate se la sua amministrazione è permessa a coloro che sono effettivamente impegnati nella cura pastorale dei malati¹⁶⁶. La malattia costituisce infatti per l'essere umano una sfida ad assumere la decisione fondamentale della sua vita per Dio o ad approfondire tale decisione e a realizzarla in una dimensione completamente nuova. Questo passaggio difficilmente si realizza senza l'aiuto di un'altra persona. «L'altro, che viene nel nome del Signore e del suo regno, è colui nel qual vengono incontro in modo reale al malato la forza, la fede, la speranza e l'amore di Dio e del suo Figlio. Abbiamo qui a che fare con la fondamentale struttura sacramentale della chiesa e del cristianesimo»¹⁶⁷. Contro questa possibilità non è possibile far valere l'insegnamento tridentino, perché il suo intento è stato anzitutto quello di difendere la legittimità della prassi vigente nella chiesa cattolica e l'analisi del dibattito conciliare mostra quanto fosse carente la conoscenza dell'effettiva storia dell'unzione nell'antichità cristiana¹⁶⁸.

In termini più moderati, altri studiosi hanno proposto le ragioni che permetterebbero di allargare almeno ai diaconi la competenza per l'amministrazione del sacramento. Anche in questo caso sono invocati i testimoni della chiesa antica, i quali, da una parte, mostrano che l'unzione non era ammini-

¹⁶⁵ Cfr. J. J. ZIEGLER, *Who Can Anoint the Sick?*, cit., 27-30.

¹⁶⁶ P. HÜNEMANN, *Das Apostolat für die Kranken und das Sakrament der Krankensalbung. Dogmatische Überlegungen anlässlich der römischen Instruktion vom 13.11.1997*, in *Theologische Quartalschrift* 178 (1998) 38. A favore di questa possibilità si pronuncia anche L. LEIJSSSEN, *Die Krankensalbung*, cit., 163-166.

¹⁶⁷ P. HÜNEMANN, *Das Apostolat für die Kranken und das Sakrament der Krankensalbung*, cit., 31.

¹⁶⁸ «È una vera ironia della storia – osserva P. Hünemann a proposito della ripresa del testo di Innocenzo I al concilio di Trento – che nelle discussioni del Concilio la lettera di Innocenzo I al vescovo di Gubbio sia stata ritenuta espressamente testimonianza a favore del fatto che solo i sacerdoti possono amministrare questo sacramento. In questo modo ci si è basati – senza rendersi conto della fonte – su testi teologici e canonistici medievali, che hanno riportato questa lettera deformandone in modo simile il senso» (*ibid.*, 36).

strata a dei morenti, ma a malati che attendevano la guarigione e, d'altra parte, attestano «che l'amministrazione del sacramento non costituisce un appannaggio del sacerdote: l'olio salutare è affidato ai fedeli che lo chiedono e i malati ungono se stessi o si fanno ungere da un parente, ogni volta che il malato ne sente il bisogno»¹⁶⁹. La riserva dell'unzione ai sacerdoti dipende dall'evoluzione del sacramento in senso escatologico e dal legame che si è stabilito con la penitenza. Poiché dunque sono previsti casi in cui, come per il battesimo, si attribuisce ai laici la facoltà di amministrare un sacramento in caso di necessità, secondo Philippe Rouillard, sarebbe possibile concedere ai diaconi la facoltà di amministrare l'unzione dei malati, in quanto esprimono la diaconia della chiesa verso i malati¹⁷⁰.

Più riservato è il giudizio sulla questione pronunciato da Pierre-Marie Gy, il quale ricorda le due interpretazioni del testo di Innocenzo I che si sono confrontate a Trento: la prima intende il riferimento all'unzione per la propria necessità o dei propri familiari (*in sua vel suorum necessitate ungendum*) in senso passivo, come indicazione del fatto che i fedeli possono essere beneficiari dell'unzione, mentre la seconda intende l'espressione di Innocenzo I in senso attivo, anche se l'unzione compiuta da parte di un fedele che non sia sacerdote deve essere considerata come un semplice sacramentale. Mettendo a confronto le interpretazioni dei padri tridentini con il senso che il testo di Innocenzo I assume nel contesto storico in cui è nato, P.-M. Gy sottolinea che il documento papale attribuisce il massimo peso al *sacramentum* dell'olio santo e, correlativamente, un'importanza minore all'amministrazione dell'olio ai malati, cioè all'uso del *sacramentum*. Il testo di Innocenzo I non può inoltre essere invocato a sostegno della tesi che ritiene l'unzione da parte di un laico un semplice sacramentale, né è possibile negare che la prassi dell'unzione compiuta dai laici sia stata dominante nei primi secoli. I dati circa la pratica della chiesa antica e la concezione teologica messi in evidenza dallo storico della liturgia – concezione dell'olio benedetto come *sacramentum* e possibilità che l'unzione sia compiuta da tutti i fedeli – sembrano deporre a favore della possibilità di un'estensione ad altri soggetti della facoltà di amministrare l'unzione dei malati. Tale conclusione non è però tratta da P.-M. Gy, il quale si limita a raccomandare uno studio approfondito della tradizione come condizione preliminare alla decisione sul ministro dell'unzione¹⁷¹.

¹⁶⁹ PH. ROUILLARD, *Le ministre du sacrement de l'onction des malades*, in *Nouvelle Revue Théologique* 101 (1979) 398-399.

¹⁷⁰ Cfr. *ibid.*, 402; cfr. anche C. ROCCHETTA, *Quale ministero per l'unzione degli infermi? La lezione della storia e l'esigenza pastorale odierna*, in A. GRILLO – E. SAPORI (edd.), *Celebrare il sacramento dell'unzione degli infermi*, cit., 61-75.

¹⁷¹ Cfr. P.-M. GY, *La question du ministre de l'onction des malades*, in *La Maison Dieu* 205 (1996) 15-24.

I tentativi compiuti in sede teologica di mostrare la possibilità di affidare ai diaconi o ai laici l'amministrazione del sacramento dell'unzione dei malati hanno incontrato il giudizio negativo degli organismi della Santa Sede intervenuti sulla materia. Nel 1997 la Congregazione per il Clero, insieme ad altri sette dicasteri vaticani, ha pubblicato l'istruzione su *La collaborazione dei laici al ministero dei sacerdoti*¹⁷², nella quale si prende posizione anche sulla nostra questione. Il documento incita i fedeli non ordinati che si dedicano all'accompagnamento pastorale degli infermi a suscitare il desiderio di ricevere i sacramenti della penitenza e dell'unzione e a prepararli a riceverli. Nel ricorrere ai sacramentali si dovrà fare attenzione a che non sorga confusione tra questi gesti e i sacramenti veri e propri, la cui amministrazione è riservata al vescovo e al presbitero. «In nessun caso possono fare unzioni quanti non sono sacerdoti, né con l'olio benedetto per l'unzione degli infermi, né con olio non benedetto. Per l'amministrazione di questo sacramento, la legislazione canonica recepisce la dottrina teologicamente certa e la prassi plurisecolare della chiesa, secondo le quali l'unico ministro valido è il sacerdote»¹⁷³.

Sulla questione è intervenuta di nuovo nel 2005 la Congregazione per la dottrina della fede con una *Nota sui laici come ministri dell'unzione* nella quale, dopo aver richiamato la normativa stabilita dal diritto canonico vigente, la dottrina del concilio di Trento e l'insegnamento del *Catechismo della Chiesa Cattolica* (n. 1516), si riafferma che soltanto i sacerdoti – cioè vescovi e presbiteri – sono ministri del sacramento dell'unzione degli infermi. «Questa dottrina – conclude la *Nota* – è definitiva tenenda. Né diaconi né laici perciò possono esercitare detto ministero e qualsiasi azione in questo senso costituisce simulazione del sacramento»¹⁷⁴. Non solo dunque la posizione dell'istruzione del 1997 è ribadita, ma, mentre nel primo intervento era qualificata come teologicamente certa, nel secondo è proposta come da ritenersi in modo definitivo.

Evidentemente non sono state ritenute sufficienti le ragioni pastorali né convincenti i dati storici sulla pratica antica dell'unzione per modificare il principio – fondato sulla dottrina tridentina – che riserva ai sacer-

doti l'amministrazione del sacramento. Alla progressiva definizione del significato spirituale dell'unzione dei malati è legata storicamente la riserva ai sacerdoti della sua amministrazione e tale sviluppo è considerato dai documenti magisteriali citati non reversibile. Benché la questione non sia menzionata esplicitamente nei testi citati, certamente ha avuto un ruolo non marginale anche la considerazione dell'efficacia del sacramento dell'unzione per la remissione dei peccati, che presuppone nel ministro che la celebra la potestà per l'amministrazione della penitenza.

Il principio affermato dalla riforma liturgica postconciliare secondo cui il sacramento dell'unzione è inserito organicamente nella cura pastorale degli infermi e l'attribuzione di un ruolo sempre più importante a diaconi e a laici nell'esercizio di questa attività pastorale trova un limite non superabile nella competenza per l'amministrazione del sacramento, che rimane riservata ai vescovi e ai presbiteri. I sostenitori dell'allargamento anche a diaconi e laici della facoltà di amministrare l'unzione dei malati ritengono che in questo modo si separi incomprensibilmente l'atto sacramentale dalla trama di relazioni personali con il malato che la cura pastorale porta a intrecciare e che costituiscono il contesto significativo per l'amministrazione del sacramento. Sul versante dell'esercizio del ministero ordinato, in effetti, è una figura di pastore impoverita rispetto all'immagine proposta dal Vaticano II quella che mantiene solo le funzioni sacramentali, dopo che, a motivo della carenza di clero, tutte le altre funzioni pastorali sono state affidate a diaconi e a laici. D'altra parte, un'eventuale estensione delle facoltà di amministrare l'unzione dei malati oltre quanto stabilito dall'attuale disciplina canonica comporterebbe una ristrutturazione del ministero ordinato compiuta per vie di fatto e senza una debita ponderazione delle conseguenze che ciò comporterebbe per la figura complessiva del ministero ecclesiale. Più promettente, almeno nelle circostanze attuali, appare la via che promuove una partecipazione più vasta alla cura pastorale dei malati da parte dei membri della comunità cristiana e, al tempo stesso, preservi, all'interno di questo soggetto plurale dell'azione pastorale, l'originalità del compito affidato al ministero ordinato.

Temi di studio

1. Malattia e unzione dei malati: modelli di relazione tra dato antropologico e rito sacramentale nella teologia contemporanea.
2. Il legame e la differenza tra guarigione e salvezza secondo la testimonianza biblica.

¹⁷² Cfr. AAS 89 (1997) 852-877; *Enchiridion Vaticanum* 16, nn. 671-740.

¹⁷³ AAS 89 (1997) 872; *Enchiridion Vaticanum* 16, nn. 729-730.

¹⁷⁴ *Enchiridion Vaticanum* 23, n. 431.