

CAMILLIANUM

RIVISTA DELL'ISTITUTO INTERNAZIONALE  
DI TEOLOGIA PASTORALE SANITARIA



La rivista «Camillianum», nata nel 1990, è promossa dall'Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria ed è pubblicata con cadenza quadrimestrale. Raccoglie contributi provenienti dalle aree di attinenza della Teologia Pastorale Sanitaria: teologia, pastorale, etica, bioetica, filosofia, psicologia, sociologia e scienze giuridiche. Sul piano dei contenuti affronta da un punto di vista accademico questioni legate ai temi della salute, della sofferenza e della cura, presentando aggiornate rassegne bibliografiche. Intende infine offrire un contributo sul piano culturale e sociale, vista l'interdisciplinarietà della Teologia Pastorale Sanitaria. I contributi proposti alla pubblicazione sono valutati attraverso la peer review dei referee.

# CAMILLIANUM

Rivista dell'Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria  
Anno XVIII, I-II quadrimestre, numero 52-53 (nuova serie)

Proprietà della Curia Generalizia dei Ministri degli Infermi, Roma  
Pubblicazione quadrimestrale dell'Istituto Internazionale  
di Teologia Pastorale Sanitaria Camillianum

*Direzione e amministrazione*

Piazza della Maddalena 53 – 00186 Roma

*Redazione*

Camillianum – Istituto Internazionale  
di Teologia Pastorale Sanitaria  
Largo Ottorino Respighi, 6 – 00135 Roma  
Tel. 06 32 97 495 – Fax 06 32 96 352  
redazione@camillianum.it  
www.camillianum.it

Autorizzazione del tribunale di Roma

N. 87/2001 del 13/03/2001

ISSN: 1121-2985

*Direttore responsabile*

Luciano Sandrin

*Comitato di redazione*

Palma Sgreccia, Eugenio Saporì, Massimo  
Petrini, Luciano Sandrin, Maria Teresa Rus-  
so, Flavia Caretta, Giuseppe Marco Salvati,  
Antonio Mancini, José Michel Favi

# Camillianum

Anno XVIII, I-II quadrimestre  
n. 52-53/2018 (nuova serie)

## *Contributi di*

Claudio Matteo Berardi, Giuseppe Cinà, Caterina De Nicola  
José Michel Favi, Giovanni Ferrara  
Juan Javier Flores Arcas, Basil Darker Gaete  
Pietro Magliozzi, Alexandre A. Martins, Matteo Monfrinotti  
Arnaldo Pangrazzi, Massimo Petrini, Palma Sgreccia  
Gabriel Gaston Tata, Raoul Tékou





Aracne editrice

[www.aracneeditrice.it](http://www.aracneeditrice.it)  
[info@aracneeditrice.it](mailto:info@aracneeditrice.it)

Copyright © MMXIX  
Giacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

[www.giacchinoonoratieditore.it](http://www.giacchinoonoratieditore.it)  
[info@giacchinoonoratieditore.it](mailto:info@giacchinoonoratieditore.it)

via Sotto le mura, 54  
00020 Canterano (RM)  
(06) 45551463

ISBN 978-88-255-2051-4  
ISSN 1121-2985

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,  
di riproduzione e di adattamento anche parziale,  
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie  
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: gennaio 2019

# Indice

- 7 *Editoriale*  
Il Camillianum oggi e sempre  
*Juan Javier Flores Arcas, OSB*

## Studi

- 11 « La questione sociale è questione morale »  
*Palma Sgreccia*
- 17 Cristo “medico” principio di unità: la fede di Ignazio di Antiochia  
*Matteo Monfrinotti*
- 35 Strutture antropologiche della malattia. Un’ermeneutica teologica del modello africano  
*Gabriel Gaston Tata*
- 61 Dal Concilio Vaticano II a Papa Francesco. Appunti in storia della demonologia  
*Claudio Matteo Berardi*
- 107 Sobre la relación entre pecado y enfermedad: una mirada bíblica desde la curación del paralítico de Cafarnaúm  
*Basil Darker Gaete*
- 129 La malattia come grazia in Ga 4,12–15?  
*Raoul Tékou*

- 145    I linguaggi del dolore  
       *Arnaldo Pangrazzi*
- 153    La comunità cristiana si prende cura dei suoi pastori. Per  
       una proposta di progettazione pastorale  
       *Giovanni Ferrara*
- 189    I Camilliani “martiri della carità”  
       *Giuseppe Cinà*
- 203    Solidarity and Social Justice in Promoting Mental Health  
       and Wellness Among Impoverished People: Looking from  
       Mercy and Liberation  
       *Alexandre A. Martins*
- 221    Stress e burn out in 500 studenti della Pontificia Universi-  
       dad Católica de Chile da un punto di vista costituzionale  
       *P. Pietro Magliozzi M.I.*
- 235    L’itinerario spirituale di San Camillo de Lellis. Un’armonia  
       tra vita contemplativa e servizio ai malati  
       *Laurent Ouedraogo, M.I.*

### **Recensioni – Invito alla lettura – Segnalazioni bibliografiche**

- 273    Recensioni  
       *Caterina de Nicola, José Michel Favi, Giovanni Ferrara, Pietro Magliozzi*
- 299    Segnalazioni bibliografiche  
       *Massimo Petrini*

## Il Camillianum oggi e sempre

JUAN JAVIER FLORES ARCAS, OSB\*

C'è un tempo per nascere e un tempo per morire,  
un tempo per piantare e un tempo per sradicare  
quel che si è piantato.  
Un tempo per uccidere e un tempo per curare,  
un tempo per demolire e un tempo per costruire.  
Un tempo per piangere e un tempo per ridere,  
un tempo per fare lutto e un tempo per danzare.  
Un tempo per gettare sassi e un tempo per raccogliarli,  
un tempo per abbracciare e un tempo  
per astenersi dagli abbracci.  
Un tempo per cercare e un tempo per perdere,  
un tempo per conservare e un tempo per buttare via.  
Un tempo per strappare e un tempo per cucire,  
un tempo per tacere e un tempo per odiare,  
un tempo per la guerra e un tempo per la pace.  
Che guadagno ha chi si dà da fare con fatica?

(Qoelet 3, 2-9)

Il riferimento alla sapienza di Qoelet mi sembra quanto mai appropriato per presentare questo numero della rivista « Camillianum », nel momento attuale e nella situazione particolare nella quale ci troviamo.

Non v'è dubbio alcuno sull'attualità del messaggio e della testimonianza di San Camillo nel mondo di oggi.

La sensibilità attuale, stimolata dai gesti, dalle parole e dalle opere di Papa Francesco, mette ancor più in luce la necessità di un rinnovato sguardo verso l'ammalato e il povero, così come la scuola di San Camillo ha privilegiato e testimoniato per le strade di Roma e del mondo.

\* Preside dell'Istituto Camillianum.

L'attenzione al malato, cui Camillo si dedica con tutta l'anima e tutto il cuore, come suggerisce il comandamento fondamentale del cristianesimo, ha oggi piena necessità in un mondo bisognoso di tutto.

I figli di San Camillo hanno continuato nella Chiesa e nella società questo carisma e gli hanno dato addirittura una solida base scientifica e teologica, creando il Camillianum, il quale per parecchi anni ha svolto un interessante e proficuo lavoro di ricerca, di supporto e di aggiornamento delle tematiche attuali, in modo da rappresentare un punto di appoggio per la dottrina morale cattolica e non solo.

Oggi si chiude il Camillianum ma non si chiude l'idea soggiacente; si chiude la costruzione, ma non l'ideale e la fiamma viva d'amore che lo ha sempre alimentato.

Il Signore saprà indicare nuove vie alle tante persone che hanno bisogno di una nuova evangelizzazione, cioè di un nuovo incontro con Gesù, il Cristo, il Figlio di Dio (cfr. Mc 1,1), che può aprire nuovamente i loro occhi e insegnare una nuova strada.

I Camilliani hanno e avranno qualcosa da dire in modo particolare a noi, che in questi giorni ci siamo confrontati sull'urgenza di annunciare nuovamente Cristo laddove la luce della fede si è indebolita, laddove il fuoco di Dio è come un fuoco di brace, che chiede di essere ravvivato, perché sia alimento di luce e calore per tutta la casa.

I profondi cambiamenti nel mondo della salute esigono per tutti un profondo dialogo che metta in pratica la dottrina cattolica, in modo da dare risposta alle sfide pastorali che ci circondano. Dal 1984 fino ad oggi molto si è fatto in questo campo e in questa sede dei Colli della Farnesina. È un vivo e sincero auspicio che, il progetto iniziale di promozione della pastorale della salute e la formazione degli operatori sanitari, possa trovare altrove un nuovo slancio.

L'ordine dei Ministri degli Infermi ha dato nel Camillianum un suo contributo allo sviluppo della Teologia Pastorale Sanitaria; possa questo contributo portare i frutti cercati a suo tempo con sacrificio e impegno, secondo la volontà di Dio, perché proprio il seme che muore porti ancora più vita e salvezza (cfr. Gv 12, 24).

STUDI



## « La questione sociale è questione morale »

La fede di Ignazio di Antiochia

PALMA SGRECCIA\*

« La questione sociale è questione morale » riprende l'inizio dell'enciclica *Populorum progressio*<sup>1</sup>, quanto mai attuale, tenendo conto delle disuguaglianze che constatiamo anche nell'assistenza sanitaria, ambito da cui prospettare nuove piste di solidarietà e condivisione.

Constatiamo che prevale la razionalità economica, ma è una razionalità parziale e la sua legittima autonomia è solo relativa, non assoluta: essa esige di essere integrata, quindi limitata, da una razionalità più ampia, che si interroghi appunto sulla qualità o validità dei fini perseguiti e non solo sull'efficienza dei mezzi impiegati.

L'uomo d'oggi si presenta ricco di strumenti, ma tremendamente povero di finalità e di valori. C'è un'inversione tra mezzi e fini che causa le moderne forme di alienazione nell'ambito delle quali l'uomo si priva della propria umanità, della possibilità di una vita buona per tutti e per ciascuno.

La crisi ha lasciato e sta lasciando sul terreno iniquità crescenti che minano la credibilità delle istituzioni democratiche, provocano fratture nel tessuto della società civile, bloccano le possibilità di ripresa, producono danni ambientali insanabili. Il divario tra chi ha e chi non ha raggiunto livelli insopportabili sia nei rapporti tra paesi ricchi e paesi poveri sia all'interno dei singoli paesi, non importa se ricchi o poveri<sup>2</sup>.

\* Professore di Bioetica presso la Pontificia Università Lateranense e presso la Pontificia Università San Tommaso.

1. Paulus VI, Litt. enc. *Populorum progressio de populorum progressionem promovenda*, [Ad Episcopos, ad Sacerdotes, ad Religiosos, ad Christifideles totius Catholici Orbis, itemque ad universos bonae voluntatis homines], 26 martii 1967, AAS 59(1967), pp. 257-299.

2. M. MARMOT, *La salute disuguale. La sfida di un mondo ingiusto*, Il Pensiero Scientifico Editore, Napoli 2016.

L'exasperazione delle diseguaglianze genera aree crescenti di marginalizzazione, di discriminazione, e di esclusione.

Le diverse diseguaglianze non sono fatti o situazioni a sé stanti, da trattare separatamente, al contrario fanno sistema, si potenziano vicendevolmente in una sorta di sinergia negativa<sup>3</sup>. Sappiamo che la speranza di vita in molti paesi poveri non raggiunge i cinquant'anni, mentre supera gli ottanta nel mondo sviluppato. La ragione del divario sta essenzialmente nella mortalità infantile che è strettamente collegata al mancato accesso all'acqua potabile.

In un mondo diseguale tutto diventa a rischio, occorre pertanto ripensare il bene comune nell'ottica di quella che papa Francesco chiama ecologia integrale.

Il criterio generale del bene comune, che dovrebbe guidare ogni convivenza sociale, fatica ad affermarsi e ad esercitare il suo influsso. Da ciò deriva sia il rinnegamento di alcuni valori quali l'unità e la solidarietà, sia l'uso di forme inaccettabili di gestione politica, con il ricorso alla slealtà e alla menzogna, lo sperpero del denaro pubblico per il tornaconto di pochi e con intenti clientelari, l'uso di mezzi equivoci o illeciti per conquistare, mantenere e aumentare, ad ogni costo, il potere.

La realtà dell'interdipendenza, a livello etico, deve trasformarsi in solidarietà, perché a nessuno, e tanto meno a un cristiano, è lecito disinteressarsi di un suo fratello, lasciandolo solo con i suoi problemi, o addirittura abbandonandolo.

Invece siamo di fronte ad una spinta verso la frammentazione, indice di varie forme di egoismo personale e sociale. La disuguaglianza non è fuori dalle nostre responsabilità, è il risultato delle nostre politiche ed economie.

C'è un'enorme frattura che divide il mondo di oggi, quella che separa l'1 per cento ricco dal restante 99 per cento. Un baratro nelle cui profondità si annidano le cause di molti fenomeni politici e sociali che agitano il presente<sup>4</sup>.

L'unica prosperità sostenibile è quella condivisa, invece nelle nostre società divise, spesso i ricchi si vivono quasi del tutto separati dai poveri e le esistenze di questi ultimi rimarranno impercettibili ai loro occhi.

3. S. SASSEN, *Espulsioni*, Il Mulino, Bologna 2015.

4. N. CHOMSKY, *Così va il mondo*, Piemme, Milano 2017 (orig. *How the World Works*, 2011).

La crescita della disuguaglianza si autorinforza erodendo il nostro sistema politico e la democrazia<sup>5</sup>. Registriamo che una persona su tre nel mondo non ha accesso ai farmaci essenziali, la metà delle popolazioni di Africa e Asia. Oltre 100 milioni di persone si riducono ogni anno in povertà per far fronte alle cure mediche.

La trama narrativa è sempre la stessa: la cura (o il farmaco) se c'è, sarebbe disponibile ma molti non possono riceverla perché non possono permettersela oppure vanno in bancarotta per ottenerla. Ogni anno nel mondo 100 milioni di persone cadono in povertà perché costrette a pagare di tasca propria cure mediche, spesso essenziali. Un terzo della popolazione mondiale non può nemmeno accedervi.

Si muore ancora per malattie comuni come morbillo, pertosse e difterite perché molte fasce della popolazione mondiale sono ancora escluse dall'accesso ai relativi vaccini. Le stime parlano di circa 2 milioni di persone che ogni anno muoiono per malattie che potrebbero essere evitate con le vaccinazioni raccomandate per i bambini dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Dei 35,7 milioni di persone nel mondo che sono affette da HIV, più di 25 milioni risiedono in Africa e i farmaci indispensabili per la sopravvivenza costano 18 volte di più, a causa della monopolizzazione da parte delle industrie farmaceutiche che li hanno brevettati.

Affinché il diritto alla salute sia garantito a tutti, serve che la distribuzione dei farmaci non sia legata solo al profitto economico, che sia incrementata la ricerca volta a sconfiggere le malattie che interessano prevalentemente i Paesi in via di sviluppo, che sia migliorato ovunque l'accesso alle cure.

Occorre impegnarci affinché i sistemi sanitari offrano interventi efficaci e accessibili per la prevenzione e la cura di tutti, in particolare delle persone più bisognose, in estrema povertà e disagiate, inclusi i migranti e rifugiati.

Siamo quindi invitati ad operare per un *ethos* che prenda sul serio i problemi della povertà e del sottosviluppo, un *ethos* che

5. J.E. STIGLITZ, *Il prezzo della disuguaglianza. Come la società divisa di oggi minaccia il nostro futuro*, Einaudi, Torino 2013 (orig. *The Price of Inequality. How Today's Divided Society Endangers Our Future*, 2012); ID., *La grande frattura. La disuguaglianza e i modi di sconfiggerla*, Einaudi, Torino 2016 (orig. *The Great Divide. Unequal Societies and What We Can Do About Them*, 2015).

non aderisce alla logica del più forte, un *ethos* secondo cui il fine dell'economia è la persona umana nella sua crescita integrale e solidale a livello planetario, un *ethos della cura*<sup>6</sup>. La cura è un valore morale su cui dovrebbe basarsi la politica di una buona società.

Il bene salute è un bene relazionale e non può prescindere dal bene comune, benché la contemporaneità sia in difficoltà ad armonizzare l'autonomia individuale con la responsabilità pubblica.

Secondo l'umanesimo cristiano la giustizia si realizza pienamente nella socialità e nella sussidiarietà ed è doveroso l'impegno per ciò che è oggettivamente dovuto alla persona: istruzione, lavoro in condizioni favorevoli, abitazioni salubri e assistenza sanitaria<sup>7</sup>.

Sappiamo che le prospettive culturali attuali faticano a riconoscere la nozione di bene comune, perché si nega il riferimento ad un fine comune, ad un bene ultimo condiviso.

Il paradigma liberale e libertario pone al centro l'autonomia individuale prima della responsabilità, la prospettiva del postumano è fondata sul presupposto della superiorità della cultura sulla natura, che consente di ipotizzare un processo di totale metamorfosi dell'umano, è un'esaltazione dell'autonomia, una promessa di liberazione che mette in sordina il dramma del male e della sofferenza.

Queste prospettive neutralizzano lo spazio pubblico, provocano l'atomismo sociale dove il "vivere insieme" cede il posto a un "pascolare insieme", proprio della mandria, secondo il celebre esempio di Aristotele<sup>8</sup>. [Aristotele, *Eth. Nic.*, IX 9, 1170 b 12–14].

Per la mandria il fattore aggregante è estrinseco, il pascolo, nell'amicizia politica è la relazione di reciprocità — il bene comune — che istituisce la *polis*:

Potremmo dire che la mandria esemplifica un paradigma competitivo, fondato sul principio della sottrazione vicendevole di beni esterni, a differenza della reciprocità cooperativa propria della vita politica, fondata su un principio partecipativo, secondo il quale il bene stesso coincide con la relazione.<sup>9</sup>

6. C.M. MARTINI, *Giustizia, etica e politica nella città*, Bompiani, Milano 2017.

7. A.G. SPAGNOLO, D. SACCHINI, A. PESSINA, M. LENOCI, *Etica e giustizia in sanità. Questioni generali, aspetti metodologici e organizzativi*, McGraw-Hill, Milano 2004, p. 145.

8. ARISTOTELE, *Eth. Nic.*, IX 9, 1170 b 12–14.

9. L. ALICI, *Il fragile e il prezioso. Bioetica in punta di piedi*, Morcelliana, Brescia 2016, p. 17.

I processi di privatizzazione imposti dal progressivo smantellamento del *welfare* e dalle politiche neoliberiste hanno accresciuto enormemente l'interesse per i beni comuni. I beni comuni<sup>10</sup> non coincidono né con la proprietà privata, né con la proprietà dello Stato, ma esprimono dei diritti inalienabili dei cittadini. Sono le risorse materiali come l'acqua e l'ambiente, il patrimonio culturale ed artistico del Paese, ecc.; le risorse immateriali — la conoscenza e le sue applicazioni, le creazioni artistiche, i saperi tradizionali e le culture popolari, le informazioni genetiche; lo spazio urbano, bene comune per eccellenza, prodotto della cooperazione sociale, spazio nel quale l'andamento delle nostre vite si definisce; le istituzioni erogatrici di servizi pubblici finalizzati alla realizzazione di diritti fondamentali come l'istruzione e la salute: dunque università, scuola, sanità, ecc.

I beni comuni sono relazionali, implicano anche dimensioni affettive, emotive, come fiducia, amicizia, solidarietà.

Si tratta di beni che non possono essere né prodotti né consumati da un solo individuo: essi non sono acquisibili in modo autonomo, ma dipendono piuttosto dalle modalità delle interazioni con gli altri e possono essere goduti solo se condivisi.

10. S. RODOTÀ, *Beni comuni*, Consorzio Festivalfilosofia Libri, Modena 2013.



## Cristo “medico” principio di unità

La fede di Ignazio di Antiochia

MATTEO MONFRINOTTI\*

La fede biblica in un Dio unico, personale, creatore soprattutto padre, che dispensa sui figli dolori e gioie, malattie e guarigioni in modo misterioso, ma sempre provvidenziale, creò nel primo cristianesimo le condizioni favorevoli per l’attribuzione a Cristo del titolo di *medicus* e “approntatore” di farmaci, terapeuta del corpo in vista dell’anima: la medicina si prestava infatti molto bene a giocare sullo scarto semantico tra una cura dei corpi (ἰασις) e la salvezza (σωτηρία) delle anime<sup>1</sup>.

La prima testimonianza patristica sull’attribuzione del titolo medico (ἰατρός) a Cristo è quella di Ignazio di Antiochia nella sua *Lettera agli Efesini*: « C’è un solo medico, carnale e spirituale, generato e ingenerato, Dio che è venuto nella carne, nella morte

\* Dottore in Teologia e scienze patristiche. Docente invitato presso il Camillianum – PUL.

1. Cf. T.S. MILLER, *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, London 1985; J.C. LARCHET, *Teologia della malattia*, Brescia 1993; J.C. LARCHET, *Terapia delle malattie spirituali*, Edizioni San Paolo, Milano 2003; U. FALESIEDI, *Le diaconie. I servizi assistenziali nella Chiesa antica*, Roma 1995; J.C. LARCHET, *Il buon uso della malattia secondo i Padri*, in « Communio », n. 154/155, 1997, pp. 32-40; S. FERNANDEZ, *Cristo medico, segun Origenes*, Roma 1999; S. ZINCONE, *Identità cristiana e appartenenza alle strutture sociali nel pensiero di Giovanni Crisostomo*, in *Giovanni Crisostomo: Oriente e Occidente tra IV e V secolo. XXXIII Incontro di studiosi dell’antichità cristiana*, Roma 2005, pp. 763-780 (SEA 93/2); B. MAROTTA, *Malattia del corpo, malattia dell’animo nel De mortalitate di Cipriano*, in *La cultura scientifico-naturalistica nei Padri della Chiesa (I-V sec.)*. XXXV Incontro di studiosi dell’antichità cristiana, 4-6 maggio 2006, Roma 2007; E. DAL COVOLO, *I primi cristiani e la medicina, l’assistenza e la cura dei malati*, in *Il culto di Asclepio nell’area del mediterraneo*, Agrigento 2010, pp. 276-285; S. ISETTA (a cura di), *Io sono il Signore, colui che ti guarisce*, Bologna 2011 (Lecture patristiche 14); C. BURINI, *Mortalitas ista... salutaris excessus* (Cipriano, *De mortalitate* 15), in *Io sono il Signore, colui che ti guarisce*, a cura di S. Isetta, Bologna 2011 (Lecture patristiche n. 14), pp. 241-253; E. DAL COVOLO, *Assistenza e cura dei malati nei primi secoli*, in « Camillianum », n. 42, 2014, pp. 367-378.

vita vera, da Maria e da Dio, prima passibile e ora impassibile, Gesù Cristo, nostro Signore »<sup>2</sup>.

Di fronte a queste parole di Ignazio nasce un interrogativo: come mai il vescovo di Antiochia sceglie il titolo di medico per parlare di Cristo. È forse presente nella comunità di Efeso una condizione di malattia che a giudizio di Ignazio deve essere affrontata e che l'unico a guarirla può essere il Cristo? Interrogativi questi che necessitano anzitutto di una lettura attenta della personalità di Ignazio e della situazione delle microchiese asiatiche e in particolare della comunità di Efeso, chiesa alla quale Ignazio indirizza l'epistola nella quale di registra l'attribuzione del titolo di medico a Cristo. Questo previo lavoro di inquadramento permetterà di delineare, grazie anche all'apporto delle altre lettere, le direttrici principali dell'ecclesiologia ignaziana, e quindi comprendere i motivi che spinsero Ignazio ad attribuire il titolo di *ιατρός* a Cristo.

## 1. L'enigmatica personalità di Ignazio nel contesto delle chiese microasiatiche

La figura di Ignazio risulta essere alquanto enigmatica, non solo perché sono poche le notizie che si possiedono ma anche per il fatto che provengono quasi esclusivamente dal suo epistolario e di conseguenza le sue informazioni non possono essere confrontate con altre testimonianze<sup>3</sup>. Vescovo ad Antiochia, Ignazio, per motivi a noi sconosciuti<sup>4</sup>, fu arrestato e messo in viaggio sotto scorta, per

2. IGNAZIO DI ANTIOCHIA, *Lettera agli Efesini* 7,2.

3. Sotto il nome di Ignazio è giunto un *corpus* di lettere, alla cui costituzione si cominciò ad attendere a Filippi solo poco tempo dopo il passaggio colà di Ignazio, come risulta dalla lettera inviata da Policarpo, vescovo di Smirne ed egli stesso corrispondente di Ignazio, ai fedeli di Filippi, alla quale era allegata copia delle lettere di Ignazio in possesso dello stesso Policarpo. Di tale *corpus* sono giunte a noi tre redazioni diverse, abitualmente definite recensione lunga, media e breve. La recensione media, l'unica da considerare autentica, consta di sette lettere, indirizzate rispettivamente ai fedeli di Efeso, Magnesia, Tralle, Roma, Filadelfia, Smirne e personalmente a Policarpo. Un'attenta analisi della questione ignaziana cf. M. SIMONETTI, *Le lettere di Ignazio*, in *Seguendo Gesù. Testi cristiani delle origini*, a cura di E. Prinziavalli, M. Simonetti, 1, Milano 2010, 283–291.

4. Nelle sue lettere Ignazio non accenna mai al motivo del suo arresto che perciò resta oscuro: ignoriamo se sia stato conseguenza di conflitti interni alla comunità

andare a Roma dove avrebbe subito il martirio esposto alle fiere nell'anfiteatro. In ciò nulla di nuovo e soprattutto di oscuro: siamo in un periodo della storia delle prime comunità dei discepoli di Gesù, in cui si verificano eventi persecutori da parte dell'autorità romana proprio contro i cristiani.

Durante il viaggio Ignazio ha la possibilità di scrivere alcune lettere che, in quanto redatte agli inizi del II secolo, costituiscono la prima fonte per la ricostruzione delle condizioni materiali e spirituali in cui versavano le comunità cristiane d'Asia con le quali egli ebbe occasione di entrare in contatto durante il suo trasferimento a Roma<sup>5</sup>. Da quanto ci viene comunicato emergono innanzitutto condizioni tutt'altro che confortanti. Non solo: va registrata la genericità complessiva dell'informazione<sup>6</sup> — nel senso che, scrivendo a destinatari ben al corrente dei fatti che avevano provocato il suo intervento, Ignazio li dà per scontati e si concentra sulle conseguen-

cristiana che avrebbero richiamato l'attenzione e provocato l'intervento delle autorità e questa sembra essere l'ipotesi più credibile, ovvero sia stato l'esito di una persecuzione locale a danno dei cristiani. Cf. C. TREVETT, *Ignatius "To the Romans" and I Clement LIV-LVI*, in « *Vigiliae Christianae* », n. XLIII, 1989, pp. 37-43.

5. Ignazio una volta arrestato fu condotto a Roma e il suo viaggio può essere distinto in due momenti. Nella prima parte che non sappiamo se si sia svolta per terra o per mare, passò per Filadelfia, città della Lidia, non lontana da Sardi, e fece sosta per un certo tempo a Smirne, sulla costa egea, dove si recarono a salutarlo delegazioni delle comunità cristiane microasiatiche di Efeso, Magnesia e Tralle. Ripreso il viaggio, ci fu ancora una sosta a Troade, città sul mare a nord di Smirne, poi di là si proseguì per mare con scalo a Neapoli, porto della Macedonia non lontano da Filippi e inizio della via Egnazia che arrivava fino a Durazzo. Il passaggio di Ignazio per Filippi è attestato, poi non sappiamo nulla di certo su di lui, perché il racconto del suo martirio, giuntoci in varie redazioni, è del tutto inattendibile. Per una dettagliata presentazione dei dati relativi al viaggio di Ignazio quali si ricavano dalle lettere cf. V. CORWIN, *Saint Ignatius and Christianity in Antioch*, New Haven-London 1960, pp. 16 ss.

6. A tal riguardo non va dimentico che Ignazio ha ricevuto informazioni in merito alla situazione delle comunità microasiatiche in maniera non omogenea, infatti riguardo a due delle cinque comunità ecclesiali, di Smirne e Filadelfia, egli si era potuto fare un'idea di persona, durante il soggiorno in quelle città; invece riguardo a Efeso, Magnesia e Tralle era stato informato dalle delegazioni che da quelle città erano giunte a Smirne a salutarlo e ossequiarlo, e da Tralle era venuto soltanto il vescovo; si tratta perciò di un'informazione filtrata attraverso terzi, che anche solo per amor proprio potrebbero aver avuto interesse a presentare a Ignazio una situazione meno grave di quanto non fosse realmente. Non so se si possa considerare soltanto un caso che le comunità che attraverso le lettere ignaziane ci si presentano più travagliate da contrasti interni siano quelle di Smirne e di Filadelfia, cioè quelle che Ignazio ha conosciuto di persona.

ze nefaste di tali fatti; non fa un solo nome degli avversari con i quali polemizza ed è poco specifico sull'oggetto del contendere. Tali elementi concorrono a delineare una situazione più o meno conflittuale nella quale versavano le chiese asiatiche con le quale il vescovo di Antiochia si relazione.

È certamente legittimo interrogarsi sull'attendibilità delle notizie fornite da Ignazio in considerazione del fatto che egli non racconta ma polemizza ed è quindi quanto mai ovvio che la sua presentazione dei fatti appaia oltre che generica anche deformata: quando si polemizza le posizioni in contrasto si radicalizzano, col risultato, di accentuare i termini del conflitto, presentandolo più grave di quanto effettivamente sia stato.

Tali considerazioni preliminari e di metodo hanno evidenziato lo stato di crisi in cui versavano le cinque comunità asiatiche, alle quali va aggiunta quella di Antiochia, a proposito della quale la testimonianza di Ignazio è ancor meno esauriente, in quanto indiretta<sup>7</sup>. Tenendo conto che la nostra informazione è soltanto sommaria e che sempre e dovunque in situazioni conflittuali di ambito ristretto i contrasti ideologici sono complicati da motivazioni di carattere personale, dai testi a disposizione ricaviamo tre ragioni dei conflitti interni, due più importanti e una meno. Quest'ultima, di carattere dottrinale, si compendia nel docetismo, secondo cui Cristo aveva patito ed era morto — cioè si era incarnato — soltanto in apparenza<sup>8</sup>.

Delle due ragioni, a nostro parere più rilevanti non solo per la comprensione della riflessione ignaziana, ma anche ai fini del nostro lavoro sul titolo di medico attribuito a Cristo, una riguarda il contrasto tra cristiani di derivazione o giudaica o pagana: è un *background* che dobbiamo immaginare onnipresente, anche a Ro-

7. La situazione delle comunità cristiane di quella regione non è circoscritta a quanto ricaviamo da Ignazio, perché tutti i testi più o meno coevi di cui disponiamo presentano lo stesso quadro, anche se visto da diverse angolature: mi riferisco alle pseudopauline Pastorali, alle lettere giunteci sotto il nome di Giovanni, all'ultima parte della *Didachè*, alla *Lettera di Clemente Romano ai Corinti*, alle sette lettere con cui si apre l'*Apocalisse* giovannea.

8. Questa dottrina oltre che in Ignazio, è attestata e combattuta anche nella prima delle tre lettere giovannee. Sul possibile legame tra i docetisti di Giovanni e quelli di Ignazio, cf. P. FOSTER, *The Epistles of Ignatius of Antioch*, in *The Writings of the Apostolic Fathers*, a cura di P. Foster, Oxford 2007, 81–107.