

**XXIIIe Congrès Mondial de la FIAMC**  
**XXIII World Congress of FIAMC**  
**XXIII Congresso Mondiale della FIAMC**  
Fédération Internationale des Associations Médicales Catholiques

**Lourdes, 6-9 mai / May / maggio 2010**

**"Notre Foi de Médecins" /**  
**"Our faith as physicians" /**  
**"La nostra fede di medici"**

**Sous le Haut Patronage du / Under the High Patronage of /**  
**Sotto l'alto patrocinio del**

Conseil Pontifical pour la Pastorale de Santé /  
Pontifical Council for Health Pastoral Care /  
Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute

**et avec le soutien de / and with the support of /**  
**e con la collaborazione di**

"Association Médicale Internationale de Lourdes" (AMIL)  
"Centre Catholique des Médecins Français" (CCMF)  
"Associazione Medici Cattolici Italiani" (AMCI)  
"Amour et Vérité"



**ABSTRACTS**



**SESSION I: "DIEU CRÉATEUR" / "GOD THE CREATOR" / "DIO  
CREATORE"**

- 02 • Pr Daniel TURBÓN: **L'évolution et la création** / Evolution and Creation /  
Evoluzione e Creato
- 03 • Père François EUVÉ: **Confesser Dieu Créateur aujourd'hui** / Confessing  
today that God is the Creator / Dio Creatore al giorno d'oggi.
- 04 • Mgr Pascal IDE: **Aie recours au médecin car Dieu l'a créé, lui aussi** /  
Appeal to the Doctor for God created him too / "Ricorri al medico, perché Dio ha  
creato anche lui!" (*Si 38, 12*)
- 05 • Don Roberto COLOMBO: **Recherche et Spiritualité** / Research and  
Spirituality / **Ricerca e Spiritualità**
- 06 • Dr Patrick THEILLIER: **Lourdes et ses miracles dans l'œuvre du Salut** /  
Lourdes and its miracles in the work of salvation / Lourdes ed i suoi Miracoli, nel  
servizio per la Salute
- 07 • Mgr Tony ANATRELLA: **Guérisons et miracles** / Cures and miracles /  
Guarigioni e Miracoli
- 08 • Pr Gian-Luigi GIGLI: **Les médecins catholiques et l'Eglise** / Catholic Doctors  
and the Church / **I Medici Cattolici e la Chiesa**

**SESSION II: "JÉSUS-CHRIST SOUFFRANT ET GUÉRISANT" /**  
**"JESUS-CHRIST SUFFERING AND HEALING" / "GESU CRISTO**  
**SOFFERENTE E GUARITORE"**

- 09 • Pr Alfredo ANZANI: **Le médecin ne peut pas voir l'image du Christ sur le**  
patient s'il ne la voit pas sur lui-même en tant que médecin (Christus medicus). Le  
Christ, l'image du Père / The doctor cannot see Christ's image on the patient if he  
does not see it on himself as a doctor (Christus Medicus). Christ, image of the  
Father / **Il Medico non può vedere l'immagine di Cristo nei pazienti se non**  
**vede l'immagine di Cristo in se stesso (Christus Medicus)! Cristo, a immagine**  
**del Padre!.**
- 10 • Père Olivier DE DINECHIN: **Le médecin, ses pouvoirs, et ses démons** / The  
physician, his powers and his demons / Il Medico: i suoi poteri, i suoi demoni.
- 11 • Dr Richard A. WATSON: **Les médecins chrétiens devraient-ils incorporer une**  
part de prière à leurs thérapies? / **Should Christian physicians incorporate**  
**prayer as part of therapy?** / Medici cristiani dovrebbero incorporare anche una  
parte di preghiera alle loro terapie?
- 12 • Dr Alejandro NOLAZCO: **La Vierge de Luján** / **The Virgin of Luján** / La  
Vergine di Luján
- 13 • Dr Xavier SANZ-LATIESAS: **Bienheureux Dr Tarrés, les malades et**  
**l'image du Christ** / Blessed Dr Tarrés, the patients and the image of Christ / Il  
Beato Dr Tarrés: i malati e l'immagine di Cristo.

14 • Père Rafael HIGUERAS-ALAMO: **Lolo, le jeune journaliste handicapé et aveugle** / Lolo, the young disabled and blind journalist / Lolo, il giovane giornalista, handicappato e cieco

### SESSION III: "L'ESPRIT DE VIE" / "THE SPIRIT OF LIFE" / "LO SPIRITO DELLA VITA"

15 • Dr Kevin MURRELL: L'Esprit saint, Communauté, et guérison / **The Holy Spirit, Community and Healing** / Lo Spirito Santo: la comunità e la guarigione!

16 • Dr Ermanno PAVESI: La foi du médecin et la psychothérapie / The physician's faith and psychotherapy / **La fede del medico e la psicoterapia.**

17 • Rev. Dr. Stephen FERNANDES: La vie dans l'Esprit, et le défi de la mission des professionnels de santé / **Life in the Spirit and the Challenging Mission of Medical Professionals** / La vita nello Spirito e la sfida della missione dei professionisti sanitari.

18 • Dr Pierre EFFA: **L'Eglise en Afrique et le Mouvement bioéthique international: quelle contribution pour les Professionnels catholiques de la Santé?** / The Church in Africa and the international bioethical movement: which contribution from the catholic healthcare professionals? / La Chiesa in Africa e il Movimento Internazionale di Bioetica: quale contributo per i professionisti cattolici della Sanità?

19 • Dr Ivan LUTS: **Philosophie de la Foi, et Médecine en Ukraine** / Philosophy of Faith and Medicine in Ukraine / Filosofia della Fede e della Medicina in Ucraina.

20 • Dr Barry L. DUNCAN & Marcia BARBACKI : Utilisation et abus des drogues psychiatriques aux Etats-Unis / **Use and abuse of psychiatric drugs in the USA** / Utilizzo ed abuso delle droghe psichiatriche negli Stati Uniti.

21 • Dr Nicola NAPOLI: Nouvelle approche thérapeutique pour la médecine régénérante avec les cellules souches adultes / **New therapeutical approaches with adult stem cells for regenerative medicine** / Nuovo approccio terapeutico con le cellule staminali dell'adulto per la medicina rigenerativa.

### SESSION IV: "L'EGLISE CORPS DU CHRIST" / "THE CHURCH, THE BODY OF THE CHRIST" / "LA CHIESA CORPO DI CRISTO"

22 • Mgr Michel AUPETIT: **Le médecin catholique soigne un corps? une personne? Dieu fait chair?** / The Catholic doctor treats a body? a person? God made Flesh? / Il medico cattolico cura un corpo? una persona? o Dio fatto carne?

23 • Dr Arcadi DE ARQUER: **La protection des enfants dans l'Eglise et dans la Société** / Protection of children in Church and Society / La tutela dei bambini nella Chiesa e nella Società.

24 • Pr Jasenka MARKELJEVIC: Les jeunes médecins catholiques en Croatie / **Young Catholic Doctors in Croatia** / I giovani medici cattolici in Croazia.

25 • Pr Robert WALLEY: La maternité, une priorité pour l'Eglise / **Motherhood, a priority for the Church** / La maternità: una priorità per la Chiesa.

26 • Pr Bogdan CHAZAN: La protection de la vie humaine, la FIV, et procédures apparentées du point de vue catholique / **Protection of human life, IVF and related procedures from the Catholic point of view** / Difesa della Vita Umana: la FIV e le procedure analoghe, dal punto di vista cattolico.

27 • Pr Fernando MAYMONE-MARTINS: L'Eglise Portugaise remet une maternité-école à l'Eglise du Timor oriental / **Portuguese Church delivers maternity-school hospital to the East Timor Catholic Church** / La Chiesa portoghese presenta una scuola di maternità per la Chiesa di Timor Est.

### SESSION PRO-LIFE / PRO-LIFE SESSION / SESSIONE PRO-VITA

28 • Pr Jozef GLASA: Le médecin catholique et la "culture de vie": défis actuels / **The Catholic Physician and the "Culture of Life": Contemporary Challenges** / Il Medico Cattolico e la "Cultura della Vita": le sfide attuali.

29 • Dr Mary L. DAVENPORT: Démasquer l'agenda global de l'avortement / **Unmasking the Global Abortion Agenda** / Alla scoperta della diffusione globale dell'aborto!

30 • Ann LASTMAN: L'Esprit-Saint, Seigneur, et Donneur de Vie / **The Holy Spirit, The Lord and Giver of Life** / Lo Spirito Santo, Signore e creatore della Vita !



**SESSION I**  
**"DIEU CRÉATEUR" /**  
**"GOD THE CREATOR" /**  
**"DIO CREATORE"**

**2 • L'ÉVOLUTION ET LA CRÉATION / EVOLUTION AND CREATION /  
EVOLUZIONE E CREATO**

Pr Daniel TURBÓN, Professor and Chair of Physical Anthropology at the Faculty of Biology of Barcelona.

L'Europe est de plus en plus gouvernée par un mouvement libéral bourgeois, foncièrement intellectuel, qui pénètre même la classe et les organisations ouvrières pour s'assurer la participation des travailleurs aux élections. Ce mouvement impose un discours unique, syncrétique et multiculturel; une mise à l'écart de ceux qui n'acceptent pas le système laïc, érosion du christianisme dans la société mondiale, manipulée grâce au contrôle des médias qui maintiennent l'opinion publique dans l'illusion et la propagande ; une opinion publique qui en aucun cas ne doit savoir vers où on la dirige. Sa pensée, pseudo-spirituelle, se fonde sur un hédonisme mêlé d'occultisme bon marché (le New Age).

Les progrès de la pensée scientifique ont révélé que le passé de l'homme est plus ancien et se chiffre en millions d'années. Ce constat entre en conflit avec la conception traditionnelle et en particulier, avec les idées religieuses, dans la mesure où ce vide avait été couvert, à des fins éducatives, par des épopées et des mythes. Il est urgent de construire, ou de reconduire cette nouvelle culture biologique qui, complétée par les contributions d'autres connaissances, enseignera à l'homme à utiliser la Nature et sa propre nature pour son bien individuel et social.

Mais il est peut-être plus opportun de signaler, face à l'interprétation naturaliste de l'évolution humaine, en quoi diffèrent l'Homme et l'Animal. L'homme, s'il appartient pour une part à la nature et participe aux choses en obéissant à leur loi, est, d'autre part, le seul être naturel doté de liberté ; une liberté qui consiste justement à pouvoir dépasser la nature. L'homme lutte contre la nature et la domine. La liberté humaine convertit l'homme en auteur de sa propre vie et en responsable de cette dernière —ce qu'aucun être purement naturel ne pourra jamais être—. Ainsi, l'homme est proprement homme par ce qu'il a de non-animal, autrement dit, de non-naturel.

L'Homme est libre. Il décide ce qu'il veut être et écrit le scénario de sa vie. Il n'est pas un simple acteur qui interprète ce que d'autres ont écrit. Vivre, pour l'homme, ça consiste à résoudre à chaque instant ce qu'il va faire à l'instant suivant. L'ESPRIT permet que la vie humaine ne soit pas uniformément animale mais infiniment diverse. Il rend l'Homme 'antinaturel'. Par contre, comme l'homme est libre, il a besoin de se fabriquer sa propre vie pour lui-même. La liberté humaine consiste justement en cela :

en ce que la vie de l'homme n'est pas déterminée d'avance par les lois de la nature, et que l'homme lui-même, en vivant, doit prévoir, élaborer et résoudre sa vie à chaque instant. La vie de chaque homme est strictement individuelle. Les animaux n'écrivent pas leur histoire.

---

**3 • CONFESSER AUJOURD'HUI DIEU CRÉATEUR / CONFESSING  
TODAY THAT GOD IS THE CREATOR / DIO CREATORE AL GIORNO  
D'OGGI**

Père François EUVÉ, sj, Doyen de la Faculté de Théologie du Centre Sèvres à Paris, titulaire de la Chaire Teilhard de Chardin.

Différents éléments contextuels nous font reprendre aujourd'hui la question de la création du monde. Plus précisément: comment dire Dieu créateur ? Parmi ces éléments, on retiendra en particulier ce qui provient de la vision scientifique: théorie de l'évolution du monde vivant et sensibilité écologique. Les deux contribuent à rapprocher l'ordre humain de l'ordre naturel, qui s'étend de l'animal à la matière inerte. Il devient plus difficile de situer des seuils entre ces niveaux de l'être. Plus globalement la science propose des scénarios de plus en plus élaborés et convaincants pour rendre compte des processus naturels, y compris les commencements de l'espèce humaine. Comment dire que toutes ces choses sont « créées » ?

C'est une invitation à reprendre le message biblique des deux Testaments pour examiner comment se manifeste l'action divine. On est frappé par l'importance donnée à l'histoire. La Bible ne s'intéresse pas tant au fonctionnement du monde, ni même à son commencement (à la différence de ce que retiennent les « créationnistes ») qu'à sa destinée future. L'enjeu n'est pas de fournir une explication de l'origine des choses que d'entretenir l'espérance d'un salut au sein d'une histoire, humaine et cosmique, marquée par le drame du mal.

La reprise, proprement théologique, du moment biblique n'empêche pas une confrontation avec le discours des sciences. Il en va de la pertinence du propos chrétien dans la culture contemporaine, comme Pierre Teilhard de Chardin l'avait compris. Cela suppose au préalable d'avoir repéré des « niveaux de discours » qui ne doivent pas être confondus. Cette distinction est la condition nécessaire pour qu'un dialogue soit fécond. Ce dernier peut s'appuyer sur des métaphores suggérées par les théories scientifiques.

---

**4 • AIE RECOURS AU MÉDECIN CAR DIEU L'A CRÉÉ, LUI AUSSI /  
APPEAL TO THE DOCTOR FOR GOD CREATED HIM TOO / "RICORRI AL  
MEDICO, PERCHÉ DIO HA CREATO ANCHE LUI! (SI 38, 12)**

Mgr Pascal IDE, Communauté de l'Emmanuel, Chef de service des Universités, Congrégation pour l'Education Catholique, Vatican, Docteur en Médecine.

La médecine occidentale est en souffrance. Partant de la situation actuelle (1), je proposerai une triple issue complémentaire (2-4).

1. La médecine pratiquée aujourd'hui oscille entre trois configurations. Selon le modèle objectiviste, au corps malade mesuré, fragmenté, passif, le médecin dépositaire du savoir apporte la guérison. A côté de bien des réussites, cette pratique engendre paternalisme et grandes souffrances. En prenant en compte l'humanité et la subjectivité du patient, le modèle humaniste répond, mais partiellement, aux limites du premier modèle, car il ne s'attaque pas à la racine du problème : le dualisme. Plus radicalement, un troisième modèle, holiste, inverse totalement le premier : il oppose un corps malade connecté à tout l'univers et porteur de son potentiel d'auto-guérison, à une médecine au mieux d'aide et plus souvent suspectée. Ces modèles, surtout le premier et le troisième s'excluent. Une solution doit en recueillir et en intégrer la vérité partielle.

2. Une première approche intégrative sera d'ordre rationnel, philosophique. Plus métaphysique, la perspective traditionnelle articule l'action du malade et du médecin dans le processus de guérison en les hiérarchisant : le médecin en est la cause dispositive, alors que le malade est cause principale. Se centrant davantage sur l'homme, une autre perspective distingue le malade comme objet des soins et comme sujet de sa maladie. Comme objet, il dépend du savoir extérieur et universel du médecin ; comme sujet, il est dépositaire d'une expérience subjective et personnalisée qui, lorsqu'elle est appropriée, est plus intime. Nécessaires, ces explications ne prennent que peu en compte ce que dit le modèle holiste. De plus, elles oscillent entre un pôle et l'autre sans en faire la synthèse.

3. L'Ancien Testament, notamment le passage central de Si 38,1-15, convoque la médiation unifiante de Dieu. Le Siracide est confronté à deux attitudes qui convergent avec notre situation actuelle : l'une survalorise la place de l'art médical ; l'autre les humilie et les congédie. Il y répond en reconnaissant d'abord l'importance et même la noblesse du médecin. Mais il conjure le risque d'orgueil et de toute puissance, en lui rappelant qu'il n'occupe pas la première place (« lui aussi ») car la guérison le fait participer à l'œuvre de Dieu : « C'est en effet du Très-Haut que vient la guérison » (v. 2). Voilà pourquoi le médecin est appelé à prier pour la guérison du malade, comme d'ailleurs celui-ci. Une telle approche qui permet d'accorder sa juste place au médecin et au malade, cela, face à Dieu, demeure toutefois extérieure et ne répond pas à tous les aspects de la souffrance actuelle.

4. Le Nouveau Testament nous enseigne ce que doit être l'attitude du médecin chrétien. En effet, Jésus se présente comme le médecin par excellence. Or, le Sauveur vient au secours de l'humanité malade par compassion. Il nous apprend

ainsi que le cœur brûlant de la vocation de médecin chrétien est l'amour. Là réside l'issue hors du mal-être médical : le don de soi, parfois jusqu'au renoncement, mais aussi dans un juste ressourcement. Mais, ce que le Christ exprime hors de nous (comme modèle à suivre : sequela Christi), l'Esprit l'imprime en nous (comme force efficace), notamment par la médiation des trois vertus théologiques – foi, espérance, charité – que le médecin doit faire sien dans sa pratique quotidienne.

Cette perspective intégrative ouvre à une formation permanente, elle-même intégrale, du médecin chrétien : intellectuelle (instruction), éthique (éducation), psychologique (guérison) et spirituelle (conversion).

---

## 5 • RECHERCHE ET SPIRITUALITÉ / RESEARCH AND SPIRITUALITY / RICERCA E SPIRITUALITÀ

Don Roberto COLOMBO, Assistant ecclésiastique AMCI nord.

*Résumé non reçu / Abstract not received / Riassunto non ricevuto*

---

## 6 • LOURDES ET SES MIRACLES DANS L'ŒUVRE DU SALUT / LOURDES AND ITS MIRACLES IN THE WORK OF SALVATION / LOURDES ED I SUOI MIRACOLI, NEL SERVIZIO PER LA SALUTE

Dr Patrick THEILLIER, Ancien Médecin permanent du Bureau Médical de Lourdes, ancien Président de l'AMIL.

Est-ce que Lourdes et ses miracles peuvent vraiment avoir une place dans l'œuvre de Salut de Dieu pour l'humanité ?

### **Les apparitions:**

Lourdes, c'est d'abord un lieu d'apparitions qui va se concrétiser par la mise à jour d'une source d'eau pure au creux de la Grotte, et par ces fameux miracles de Lourdes.

Les Apparitions sont un des canaux principaux de la Révélation. Au sommet de laquelle se situe l'Incarnation du Verbe de Dieu. Les apparitions survenues depuis la mort du dernier apôtre sont des révélations privées qui se manifestent comme crédibles si elles renvoient à l'unique Révélation publique: c'est le cas des apparitions de Lourdes.

### **L'œuvre du salut:**

La Révélation nous révèle que le monde a été créé par Dieu pour une histoire qui aboutit à l'irruption de l'éternité dans le temps à travers un conflit d'ordre spirituel qui doit voir la victoire définitive de Dieu sur le mal et sur la maladie.

La Création ne se réduit pas à l'Univers matériel, objet de l'investigation des sciences, mais comporte une face spirituelle et invisible. Tout ce que nous faisons

dans le monde a un versant spirituel. Tout ce que nous faisons en tant que médecins catholiques n'est en rien anodin. Tous nos actes, toute notre pratique journalière est décisive pour l'état du monde !

Il y a de nombreux signes qui révèlent la vie du monde à venir. Les miracles en sont des signes forts, des signes des derniers temps.

#### **Les miracles:**

Ce qui caractérise Lourdes, c'est bien la multiplicité et la pérennité des miracles de guérison, qui sont des signes manifestant mystérieusement la victoire du Christ sur la mort: l'Esprit guérissant peut envahir notre cœur et renouveler complètement notre être aussi bien intérieur, le plus souvent, mais aussi, parfois, extérieur, provoquant la guérison physique.

La guérison doit d'abord être réelle et s'effectuer selon des modalités extraordinaires et inattendues, mais aussi amener le bénéficiaire et les témoins à y reconnaître une signification spirituelle, les amenant à croire en l'intervention spéciale de Dieu. La personne sait très bien qu'elle guérit, consciemment, à un moment donné précis de son histoire personnelle, qu'elle peut situer exactement et décrire avec précision, dans un vécu qu'elle n'oubliera jamais et qui transformera complètement sa vision de la vie. Voilà la signature du miracle.

C'est une guérison parfaite qui touche la personne dans toutes ses dimensions, physique, psychique et spirituelle. On peut dire qu'elle est le modèle, l'icône de la guérison.

#### **Conclusion:**

La guérison miraculeuse qui remet l'homme debout dans toutes les dimensions de son être prouve que l'homme ne se réduit pas à une entité psychosomatique, mais qu'il est une personne avec une destinée éternelle.

Lourdes est comme la prophétie vivante de la guérison dont ce monde a besoin.

---

## **7 • GUÉRISONS ET MIRACLES / CURES AND MIRACLES / GUARIGIONI E MIRACOLI**

Mgr Tony ANATRELLA, Psychanalyste, spécialiste en psychiatrie sociale. Enseignant aux Facultés libres de Philosophie et de Psychologie de Paris (IPC) et au Collège des Bernardins (Paris). Consultant du Conseil Pontifical pour la Santé et du Conseil Pontifical pour la Famille. Membre de la Commission Internationale d'Enquête sur Medjugorje de la Congrégation pour la Doctrine de la Foi.

La maladie, le mal être, le trouble psychique peuvent se maintenir en l'état, être soignés, voire même guéris. Dans certains cas une autre issue se présente, celle du *miracle* face à des maux qui ne parvenaient pas à être traités. L'histoire et les différentes cultures connaissent de tels phénomènes liés au chamanisme, à l'exorcisme et à la divination. Les techniques employées s'appuient sur l'utilisation de substances, de l'imposition des mains, de la suggestion et de

l'identification à « la bonne parole » de celui qui la profère: elles produisent des effets bénéfiques ou toxiques. En revanche cette notion de *miracle* revêt diverses significations qui vont de la reconnaissance de la manifestation de la puissance divine face à la faiblesse humaine et à la contingence de la nature, jusqu'à la révélation de messages divins.

Le Christ était souvent méfiant, voire même réticent lorsque des personnes en souffrance ou en demande de preuve de son identité lui intimaient l'ordre de donner un *signe*. Parfois il refusait d'agir ainsi, comme il pouvait répondre à une demande ou prendre lui-même l'initiative de guérir. Tel fut le cas d'un homme dont la main était paralysée. Il le guérit afin de confondre les pharisiens qui *s'endurcissaient dans leur cœur* et se refusaient à reconnaître Jésus, le Messie de Dieu (Marc 3, 1-6). C'est pourquoi le *miracle*, au sens chrétien, a une autre signification que d'être une simple action pour libérer le sujet d'un mal. Il est toujours lié à une relation de confiance, de foi, qui se développe avec le Christ dans un échange de parole; une parole qui fait la vérité et qui nomme ce qui empêche d'être et d'exister avec Dieu. Un *miracle* qui n'est pas le résultat d'un *prodige* qui viendrait faire illusion, mais qui est l'expression spirituelle d'un changement, d'une modification profonde de l'économie interne de la personne. Elle se voit autrement et jette un autre regard sur les autres et sur le monde.

Autrement dit, dans le *miracle* chrétien il ne s'agit pas tant d'être libéré, que d'être engagé dans un processus de *conversion* de vie. Un changement qui est le résultat de l'accueil de la grâce de Dieu là où certains ne le comprennent que comme un simple effort de la volonté. Dans le *pélagianisme*, encore d'actualité aujourd'hui, on laisse entendre que l'homme se fait seul et qu'il se crée à la force de sa volonté. L'expérience montre que la situation est plus complexe. Il y a toujours l'intervention d'un *autre* que soi pour exister et parfois être restauré dans une autre situation que la précédente.

La foi chrétienne dépend de l'incarnation et de la résurrection du Christ. En lui s'accomplit le corps sexué de la personne humaine à travers sa dimension somatique, psychique, sociale, symbolique et spirituelle. La culture actuelle les oppose et rend ainsi l'homme malade au cœur de son âme, ce qui n'est pas sans répercussion pour son bien être et son bonheur. C'est lorsque ces divers aspects sont dissociés (le corps est distendu de la chair) que le *miracle* chrétien est attendu et sollicité puisque le Christ qui nous fait entrer dans *l'humanité de Dieu* favorise l'unité, le bonheur et le Salut. L'homme se crée et se renouvelle grâce à la parole de vie, celle qui vient du Créateur.

---

## **8 • LES MÉDECINS CATHOLIQUES ET L'EGLISE / CATHOLIC DOCTORS AND THE CHURCH / I MEDICI CATTOLICI E LA CHIESA**

Pr Gian-Luigi GIGLI, Professore Ordinario di Neurologia nell'Università di Udine, Membro Ordinario della Pontificia Accademia per la Vita, Membro del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, Past-President della FIAMC.

*Résumé non reçu / Abstract not received / Riassunto non ricevuto*



## **SESSION II**

### **"JÉSUS-CHRIST SOUFFRANT ET GUÉRISANT" / "JESUS-CHRIST SUFFERING AND HEALING" / "GESU CRISTO SOFFERENTE E GUARITORE"**

**9 • LE MÉDECIN NE PEUT PAS VOIR LE VISAGE DU CHRIST SUR LE PATIENT S'IL NE LA VOIT PAS SUR SON PROPRE VISAGE CELUI DU CHRIST: LE CHRIST MÉDECIN / THE DOCTOR CANNOT SEE CHRIST'S IMAGE ON THE PATIENT IF HE DOES NOT SEE IT ON HIMSELF AS A DOCTOR (CHRISTUS MEDICUS). CHRIST, IMAGE OF THE FATHER / IL MEDICO NON PUÒ VEDERE IL VOLTO DI CRISTO NEL PAZIENTE SE NON VEDE NEL PROPRIO VOLTO QUELLO DI CRISTO: IL CRISTO MEDICO**

Pr Alfredo ANZANI, Professeur d'éthique clinique à l'Université "Vita-salute San Raffaele" à Milan, Vice-président de la FEAMC, membre de l'Académie Pontificale pour la Vie.

Le médecin chrétien inspiré par la Parole de Dieu "Mihi vivere Christus est", sait que pour voir le visage du Christ dans le malade, il doit d'abord voir le visage du Christ en lui-même en tant que médecin. L'image du Christ-médecin est celle qui s'est le plus imprimée dans la tradition chrétienne primitive, comme cela apparaît dans plusieurs témoignages évangéliques. Selon les Evangiles, l'activité thérapeutique est au cœur du ministère de Jésus.

Jésus voit dans le malade, une personne, il montre aussitôt son intérêt, crée une relation avec lui et lui accorde sa disponibilité. Il le voit comme une créature capable de prier, mais affectée par la fragilité, mue par l'espérance et disposée à une ouverture de foi, désirante non seulement de la guérison, mais aussi de tout ce qui peut lui procurer la plénitude de la vie. Jésus thérapeute, veut nous enseigner que ce qui compte ce n'est pas la maladie, mais la personne malade. C'est pourquoi ces interventions sur les malades ne sont des actes magiques mais des actes d'amour, des rencontres personnelles avec les malades.

C'est ici que s'ouvre pour le médecin un parcours fascinant. Le médecin est conscient que le patient, comme tel, traverse des moments difficiles, une période triste et traumatisante de sa vie, marquée par la souffrance, l'incertitude sur le

recouvrement de la santé, la perte soudaine de sentiment d'invulnérabilité. Le médecin sait que le patient a besoin de son secours et de son réconfort. Son cri est un appel qu'il adresse vers tous ceux qui passent à côté de lui, et surtout vers le médecin.

A la lumière de la foi, nous disons que l'homme est image de Dieu. A ce niveau, nous pouvons appliquer cette affirmation à la personne malade, car en lui se est présent le visage de Dieu. Cependant pour que le médecin chrétien puisse voir dans la personne-malade le visage de Dieu, il faut qu'il soit lui-même un alter Christus, c'est-à-dire l'imitateur du Divin Médecin. Le Christ s'est manifesté comme le médecin parfait qui soignait le corps et l'âme. E puisque les miracles sont des signes de l'irruption du Règne de Dieu dans l'histoire de l'homme, là où surgit un signe du règne la maladie cesse d'exister: la gloire de Dieu se manifeste, la puissance du mal est vaincue, et l'homme est sauvé, c'est-à-dire guéri.

Pour voir le visage du Christ dans la personne malade il faut suivre une itinéraire culturelle et spirituelle qui s'articule en quelques passages fondamentales: 1) du corps à la corporéité; 2) de la corporéité à la personne; 3) de la personne à la personne malade; 4) de la personne malade à l'être humain radicale et finale.

Ayant ce regard, le médecin est appelé à se préoccuper de la personne malade dans la totalité unifiée de ses valeurs, de ses exigences, de ses besoins. Le médecin, pour vivre ce regard contemplatif sur le malade a besoin de se retourner avant tout sur lui-même et sur sa profession. Voilà pourquoi nous pouvons comprendre en tout, qu'il n'est pas possible de voir le visage du Christ dans le malade, si le médecin ne voit pas en lui-même le visage du Christ.

Il medico cristiano che si ispira alla parola di Dio "Mihi vivere Christus est", sa che se vuol vedere il volto di Cristo nel malato deve prima vedere il volto di Cristo in se stesso come medico. L'immagine del Cristo medico è quella che maggiormente si è impressa nella tradizione cristiana primitiva, come appare dalla testimonianza evangelica. Secondo i vangeli, l'attività terapeutica è centrale nel ministero di Gesù. Egli vede nel malato una persona, ne fa emergere l'unicità e si relaziona a lui con la totalità del suo essere, cogliendone la ricerca di senso, vedendolo come una creatura capace di preghiera e segnata da fragilità, mossa da speranza e disposta all'apertura di fede, desiderosa non solo di guarigione, ma di ciò che può dare pienezza all'intera sua vita. Il Gesù terapeuta manifesta che ciò che conta è la persona malata, non la sua malattia. Gesù non interviene con atti magici, ma con incontri personali.

Si apre per il medico un affascinante percorso. Egli è consapevole che il malato, proprio perché tale, attraversa un periodo triste e traumatico della sua vita, caratterizzato dalla sofferenza, dall'incertezza sul recupero della salute, dalla perdita improvvisa della sensazione d'invulnerabilità. Il medico sa bene che il

malato ha bisogno di sollievo e assicurazione che cerca e invoca da tutti quelli che gli passano accanto; innanzitutto dal medico.

Alla luce della fede noi diciamo che l'uomo è immagine di Dio. Diventa, allora, naturale affermare, in specifico riferimento alla persona malata, che in essa è reso visibile il volto di Dio, il volto di Cristo. Ma perché il medico cristiano lo possa vedere, è indispensabile che lui stesso sia un alter Christus, un imitatore del Divino Medico. Cristo si è manifestato come il medico perfetto che cura il corpo e l'anima. E poiché i miracoli sono segni di irruzione del Regno di Dio nella storia dell'uomo, dove irrompe il segno di Dio cessa di esistere la malattia: la gloria di Dio si manifesta, il potere del male è sconfitto, l'uomo è redento perché guarito.

Per vedere il volto di Cristo nella persona malata occorre seguire un itinerario culturale e spirituale, che si snoda in alcuni passaggi fondamentali: 1) dal corpo alla corporeità; 2) dalla corporeità alla persona; 3) dalla persona alla persona malata; 4) dalla persona malata all'essere umano radicale e finale.

Il medico è chiamato a preoccuparsi della persona malata nella totalità unificata dei suoi valori, delle sue esigenze, dei suoi bisogni. Il medico per vivere lo sguardo contemplativo sul malato ha bisogno di rivolgerlo, anzitutto, su se stesso e sulla sua professione. Ecco, allora, come sia possibile comprendere in toto che non è possibile vedere il volto di Cristo nel malato se non si vede il volto di Cristo in se stesso come medico.

---

## 10 • LE MÉDECIN, SON POUVOIRS, ET SES DÉMONS / THE PHYSICIAN, HIS POWER AND HIS DEMONS / IL MEDICO: I SUOI POTERI, I SUOI DEMONI.

Père Olivier DE DINECHIN, sj, Théologien, enseignant au Département d'Éthique Biomédicale du Centre Sèvres, Facultés jésuites de Paris. Ancien membre du Comité consultatif National d'Éthique.

Le modèle de comportement de Jésus à l'égard des malades et de la maladie, qui a inspiré tant de générations, peut-il apporter des indications au médecin disciple du Christ, qui exerce dans les conditions actuelles d'une médecine performante et largement sécularisée ?

### **Jésus de Nazareth dans ses actes significatifs**

C'est comme thérapeute que Jésus s'est fait connaître: la « rumeur » se répandait partout de ce pouvoir. Jésus ne refusait pas ces contacts, il était avec les malades, et il se rendait à leurs lieux de rencontre. Cela non sans une épreuve: celle de sentir une force sortir de lui, celle de soulever l'opposition des « purs » au sens religieux. Ce qui ouvrait le chemin de son procès et du basculement du côté non des puissants, mais des rejetés et des blessés. Il ira jusqu'au bout de ce chemin.

### **Dans son enseignement, ses paraboles**

Jésus n'a utilisé la parabole du médecin que deux fois et brièvement, mais de façon très significative. La plus connue: « Je ne suis pas venu pour les bien portants, mais pour les malades ». Le « Christ médecin » deviendra, dès les premières générations et chez les Pères de l'Église, une image forte. Déjà sur les routes et dans villages de Galilée, ce pouvoir universel était, comme il osait l'affirmer, le signe du pouvoir de « remettre les péchés », pouvoir qui le désignait comme Messie. La guérison totale qu'il apporte concerne toutes les dimensions de l'homme et de son mal. C'est le « Salut ».

### **La tentation: « Guéris-toi toi-même ! »**

L'autre allusion évangélique à la profession médicale se trouve dans la parole de Jésus à la synagogue de Nazareth: « Vous allez me dire, médecin guéris-toi toi-même »...L'Évangile ajoute qu'il ne put faire aucun miracle en cette ville à cause de leur manque de foi. Or cette demande que récuse Jésus au début de son ministère va de nouveau se faire entendre au calvaire, dans la bouche de ses adversaires: « Il en a guéri d'autres, qu'il se sauve lui-même et descende de la croix ». Dans ces deux situations, inaugurale et finale, c'est la même tentation démoniaque que Jésus débusque et à laquelle il ne cède pas, au risque de sa réputation et de sa vie même.

### **L'exercice du pouvoir de guérir par les disciples de Jésus**

Sans aucune jalousie, Jésus transmet aux disciples qu'il envoie non seulement l'annonce de la parole mais le pouvoir de guérir et de chasser les démons. Et de fait, ils l'exercent et en rendent compte, tout heureux. Mais Jésus les met en garde eux-mêmes face à la tentation de la réussite: « Ne vous réjouissez pas que les démons vous soient soumis, mais que vos noms soient inscrits dans le Ciel » - à savoir associés à celui de Dieu ou du Christ.

### **Le médecin disciple aujourd'hui, son pouvoir et ses démons.**

Aujourd'hui encore, parmi les disciples de Jésus, il y a de nombreux médecins, et l'on peut souhaiter qu'ils cherchent à vivre en actualisant, avec les qualités et responsabilités qui leurs sont données, et surtout dans l'amour des malades, la parole de Jésus: « Guérissez les malades ! » Ils se font proches, ils sont attentifs aux besoins, aux blessures et aux misères, ils se font un devoir de dépasser toute exclusion sociale, nationale ou raciale.

Mais qu'ils prennent garde aux « démons » qui, aujourd'hui, font le jeu de Satan, autour des démons du pouvoir: tentations de la réussite, de l'argent, des distances et du formalisme, finalement tentation de l'orgueil homicide.

### **Vivre les limites et échecs de la pratique médicale**

C'est en vivant les limites, voire les échecs, de la pratique médicale, que le disciple médecin peut, à la suite du Christ, apporter dans l'amour de ceux qu'il soigne le témoignage de la vraie vie.

---

11 • LES MÉDECINS CHRÉTIENS DEVRAIENT-ILS INCORPORER UNE PART DE PRIÈRE À LEURS THÉRAPIES? / **SHOULD CHRISTIAN PHYSICIANS INCORPORATE PRAYER AS PART OF THERAPY?** / MEDICI CRISTIANI DOVREBBERO INCORPORARE ANCHE UNA PARTE DI PREGHIERA ALLE LORO TERAPIE?

Dr Richard A. WATSON, Past-President of the Catholic Medical Association [USA]; Professor of Surgery [Urology] in the University of Medicine and Dentistry of the New Jersey Medical School, in Touro University College of Medicine [Valhalla, New York], in the Uniformed Services University of Health Sciences [Bethesda, Maryland]; Director of Residency Education in Urology [Hackensack University Medical Center, Hackensack, New Jersey].

The very wording of this question may undermine the hope of a fully meaningful response. For it seems to imply that prayer is some sort of an optional ornament – one that we might add or delete, according to whim or circumstance.

To the contrary, prayer must be, for the truly Catholic doctor, at the very core of the doctor-patient relationship. Every time we come in contact with a patient – no matter how perfunctory or trivial that encounter might seem from our earthly perspective – the interface reflects, for us Christian physicians, a mystical encounter on the highest spiritual plane. “Christus Medicus” – Christ, the Divine Physician, our Healer and Savior, interfaces with “Christus Patiens” – Christ the Patient, our Redeemer who suffered for us and saves us by His wounds. God to God, Christ to Christ – our humble, devout awareness of this sacred dimension to our simple, daily acts of patient care opens to us an extraordinary opportunity for action prayer.

As we bring Christ’s healing to each of our patients, we must first learn to serve them, not as a chalice overturned, but rather as a chalice overflowing. Burn-out, frustration and profit-chasing practices can deeply undermine our definitive calling. Healing ourselves is a constant work in progress. Daily prayer, frequent reception of the Holy Eucharist, and regular confession are indispensable.

But how, with all this in mind, do we find opportunities within our secular practice to pray openly and unashamedly *with* our patients? We might best begin by praying *for* them each day, alone or together with our family. We should pray for all of our patients in general, but also pray specifically for individual patients, by name. Pray not only for those who are dying or in pain, but also in thanksgiving for those who are experiencing healing.

Next, we might become more alert to telltale, non-verbal invitations to a sensitive discussion with our patients about the healing power of prayer and, ultimately, more open to opportunities for prayer with them. We might notice when one of our patients happens to be wearing a religious medal or when a prayer card is at the bedside. If we notice a rosary, we might ask them off-handedly to ‘Please, say a Hail Mary for me.’ We should feel comfortable letting them know that we and our

family have remembered their special needs in our prayers. Patients often greatly welcome and very rarely resent an offer to pray or to be prayed for.

Let us become prayerfully more aware each day of the profound spiritual dimension of our calling as Catholic physicians. Let us take a moment from our hectic practice to stop, every once in a while, to listen – really listen – to our patient, to hold a hand or rub a shoulder, to share a short and simple pray together – to reach out, with our ungloved hand, and - Christus Medicus to Christus Patiens - touch the face of God.

---

12 • LA VIERGE DE LUJÁN / **THE VIRGIN OF LUJÁN** / LA VERGINE DI LUJÁN

Dr Alejandro NOLAZCO, Président du Consorcio Medicos Catolicos de Buenos Aires.

In name of the Catholic Medical Consortium of Buenos Aires (Argentina) we want to thank the International Federation of Catholic Medical Association for inviting us to share our admiration and love to our holy mother of Lujan.

In 1630 one farmer of Sumampa town asked to one friend, who lived in Brazil, to send him one image of the pure conception of the Virgin, for which he was building a little chapel in his farm. So his Brazilian friend sent him two holy images. One of them was the requested and the other one was an image of our Lady Mother of God. The two images were packed in two boxes and sent to Argentina. In the way they stop at night, at the shore of the river Lujan. The following day, one of the two charts which carried one of the images could not move in spite of any effort. So they went down the image and carried it to one farm in the vicinity neighbourhood, where the owner built a little altar.

The holy image came with Manuel. He was a black man abducted violently from Africa and sold as slave. He was appointed to take care of the Holy Image. In this job he worked for more of fifty years. He did this work with total fidelity, and also assisted many pilgrims and poor.

The sanctuary was in Mrs Ana de Matos farm. So she bought the image too and sent to erect a new chapel where the image is settled at the moment. This lady made a pious donation of a plot of land with one condition, the image must remain in it for ever.

In 1684 went to that place Father Don Pedro de Montalbo to pay a visit to our lady. He was very ill. So Manuel prepared an ointment with the candle grease and place it in the chest of the priest. He recovered his health little by little. Manuel told him that he will be cured of his illness, because the will of the virgin was he to be the first chaplain of the shrine, and so it was.

In 1754 started a new shrine building. In 1871 the first official organized pilgrimage, the aim was to thank our lord for the end of the yellow fever epidemic



in which thousands and thousands of people died. And also reparation against the outrage of the king of Italy, Victor-Emmanuel, to the pope Pius IX and the pontifical states. One year later, the priest of Saint Vincent of Paul congregation took care of the shrine. The basilica was build between 1887 and 1935.

In June 1982 the pope John-Paul II visited our lady of Lujan. During his journey to Argentina, the pope prayed for the diseases of the country, and told them to trust the Lord with faith and he will help them with their afflictions by carrying the pains of each person and offering them with his death. The pope warned about many signs of our time such as divorces, abortions, euthanasia, all of them harmful for the human dignity and the Christian family. He proposed the Holy Family as a model for the Argentinian families in which was forged the future of the country.

The messages of our lady of Lujan to all the doctors of the world are:

1. To defend the human life dignity from the conception as a challenge that every people must assume.
2. To protect people with different capacities, especially sicknesses and elders.

One society that respects life, appraise the human dignity.

Unction of the sick.

From this Lourdes shrine and the others in the world, where our lady shows her maternal love to us, specially to those suffering and the sick, Our Lord preserved to the most Holy Virgin from the original sin and choose her as an instrument of our salvation.

---

### 13 • BIENHEUREUX DR TARRÉS, LES MALADES ET L'IMAGE DU CHRIST / BLESSED DR TARRÉS, THE PATIENTS AND THE IMAGE OF CHRIST / IL BEATO DR TARRÉS: I MALATI E L'IMMAGINE DI CRISTO.

Dr Xavier SANZ-LATIESAS, Médecin Oncologue et Radiothérapeute, Professeur associé à l'Université Pompeu Fabra, Membre de l'Association des Médecins Chrétiens de Catalogne.

Le Bienheureux Doctor Pere Tarrés a été reconnu par l'Église et dans des mots de Jean Paul II comme un exemple lumineux pour les chrétiens de nos jours et spécialement pour les médecins. Le Dr Tarrés a été un médecin magnifique, un apôtre de la jeunesse et à la fin de sa vie un prêtre saint. Parmi ses vertus on remarque sa parfaite attention et sa charité envers les patients lors de l'exercice de la médecine. Il est clairement ressorti dans la miséricorde avec laquelle il a réalisé son activité médicale dans différents domaines, non seulement dans ses consultations mais aussi dans la période dure de la Guerre Civile espagnole. Mais au-delà de cela il faut remarquer comme le Dr Tarrés a su reconnaître chez tout patient l'image même de Jésus-Christ. Dans ses propres mots "Le malade est le symbole du Christ souffrant, c'est la vraie image du Christ. Chez le malade il faut voir le même Christ. Le lit n'est pas seulement la croix où le malade souffre, où il

s'immole comme victime". Le Dr Tarrés entend la médecine comme un vrai sacerdoce qui rapproche le patient du Dieu et qui offre le sacrifice de leur douleur comme l'instrument de leur rédemption. Dans la communication présente on argue l'actualité de cette vision du malade et de la maladie. Et ainsi, de l'immense importance dans la relation médecin - patient se détache la capacité de le porter vers le Dieu avec l'exercice de la charité.

El beato Doctor Pere Tarrés ha sido reconocido por la Iglesia y en palabras de Juan Pablo II como un ejemplo luminoso para los cristianos de nuestros días y especialmente para los médicos. El Dr Tarres fue un magnífico médico, un apóstol de la juventud y al final de su vida un santo sacerdote. Entre sus virtudes destaca la perfecta atención y caridad de los pacientes durante el ejercicio de la medicina. Sobresalió claramente en la misericordia con que realizó su actividad médica en diferentes ámbitos, no solo en sus consultas sino también en el duro periodo de la Guerra Civil española. Pero más allá de esto se debe remarcar como el Dr Tarrés supo reconocer en todo paciente la imagen misma de Jesucristo. En sus propias palabras " El enfermo es el símbolo del Cristo sufriente, es la plasmación del Cristo. En el enfermo hay que ver al mismo Cristo. La cama no es sino la cruz donde el enfermo sufre, donde se inmola como víctima". El Dr Tarrés entiende la medicina como un verdadero sacerdocio que acerca al paciente a Dios y que ofrece el sacrificio del dolor como instrumento de la redención del mismo. En la presente comunicación se argumenta la actualidad de semejante visión del enfermo y de la enfermedad. Y así, de la altísima importancia en la relación médico-paciente se desprende la capacidad de llevarlo hacia Dios con el ejercicio de la caridad.

Il beato Dottore Pere Tarrés è stato riconosciuto per la Chiesa ed in parole di Giovanni Paolo II come un esempio luminoso per i cristiani dei nostri giorni e specialmente per i medici. Il Dr Tarrés fu un magnifico medico, un apostolo della gioventù ed alla fine della sua vita un sacro sacerdote. Tra le sue virtù sottolinea la perfetta attenzione e carità dei pazienti durante l'esercizio della medicina. Emerse chiaramente nella misericordia con che realizzò la sua attività medica in differenti ambiti, non suolo nelle sue consultazioni ma anche nel stesso periodo della Guerra Civile spagnola. Ma oltre questo deve rimarcarsi come il Dr Tarrés seppe riconoscere in ogni paziente l'immagine stessa di Gesù Cristo. Nelle sue proprie parole Il malato è il simbolo del Cristo sufriente, è el vero viso del Cristo. Nel malato deve vedersi lo stesso Cristo. Il letto non è bensì la croce dove il malato soffre, dove si immola come vittima." Il Dr Tarrés capisce la medicina come un vero sacerdozio che avvicina al paziente a Dio e che offre il sacrificio del dolore come strumento della redenzione dello stesso. Nella presente comunicazione si argomenta l'attualità di simile visione del malato e della malattia. E così, dell'alta

importanza nella relazione medico-paziente si stacca la capacità di portarlo verso Dio con l'esercizio della carità.

The blessed Doctor Pere Tarrés has been recognized by the Church and in words of Johan Paul II as a luminous example for the Christians of our days and specially for doctors. The Dr Tarres was a magnificent doctor, an apostle of the youth and at the end of his life a holy priest. Among their virtues stands out the perfect attention and charity of the patients during the exercise of the medicine. He stood out clearly in the mercy with which he realized his medical activity in different areas, not only at his consultation but also in the hard period of the Spanish Civil war. But beyond this it is necessary to notice as Dr Tarrés has known to recognize in every patient the image itself of Jesus Christ. In their own words: "The patient is the symbol of the suffering Christ, is the very face of Christ. In the patient it is necessary to see the same Christ. The bed is not but the cross where the patient suffers, where it is immolated as victim". Dr Tarrés understands the medicine as a real priesthood that brings the patient over to God and that offers the sacrifice of the pain as instrument of the redemption of the same one. In the present communication is argued the current importance of similar vision of the patient and of the disease. And this way, with the highest importance in the relation doctor - patient parts the aptitude to take him towards God with the exercise of the charity.

---

#### 14 • LOLO, MANUEL LOZANO GARRIDO, PÈLERIN À LOURDES / LOLO, THE YOUNG DISABLED AND BLIND JOURNALIST / LOLO, IL GIOVANE GIORNALISTA, HANDICAPPATO E CIECO

Père Rafael HIGUERAS-ALAMO, Prêlat d'honneur de Sa Sainteté, Chanoine de la cathédrale de Jaén, juge diocésain, ancien chancelier et secrétaire du diocèse, professeur au séminaire et à l'Université de Jaén, administrateur apostolique en siège vacant.

#### 1. Le 12 Juin 2010 aura lieu la béatification de Manuel Lozano Garrido, «Lolo», à Linares (Espagne, Andalousie)<sup>1</sup>

Lolo est né à Linares (1920) et décédé dans la même ville le 3 Novembre 1971. Il s'est formé dans le centre de jeunes d'Action Catholique.<sup>2</sup> Depuis l'année 1942, Lolo est resté en paralysie totale; et les neuf dernières années de sa vie, il était aussi aveugle. Cependant, depuis sa chaise roulante, il fut journaliste et écrivain (neuf livres et une centaine d'articles de presse). Sa force venait de sa grande ferveur envers l'Eucharistie et envers Marie.

#### 2. Lolo, malade, voyage à Lourdes

Les profils de Lolo sont très abondants. C'est un malade durant 28 ans; mais un homme qui maintient toujours la joie; il est écrivain et journaliste, mais sa production la plus abondante sortit de sa plume lorsqu'il était aveugle; il a la

fougue du jeune apôtre, mais ne sort pas à la rue; il parle de Dieu, du Christ, de Marie et de l'Eglise, mais depuis ses 22 ans, il n'a pas mit le pied dans une église; il est gravement malade, toujours sur le point de mourir, mais il se relève de nombreuses fois de ses chutes et rechutes. Ce qu'il y a de merveilleux chez Lozano Garrido, c'est qu'il a su vivre la parole « Si quelqu'un veut venir à ma suite, qu'il se charge de sa croix, et qu'il me suive » (cf. Mt 16, 25). Lolo a sublimé la douleur. Il était beau de voir la coïncidence de tant de témoins, lors du procès de canonisation, qui répétaient continuellement cet aspect dominant de sa joie « contagieuse » au delà de toute souffrance. Lolo est aussi le prudent conseiller de centaine de malades qu'il réunit dans la pieuse Œuvre fondée par lui-même: Sinaï. « SINAI » fut le fruit de son voyage à Lourdes en 1958. C'est un malade reconnaissant: il compose la belle « Prière du médecin » et aussi la « Prière du malade ».

#### 3. Son voyage à Lourdes<sup>3</sup>

Il termine un de ses reportages en disant: «Lourdes, capitale du miracle». Mais c'est aussi à Lourdes que s'est éclairé son profil marial et eucharistique. Quelqu'un lui demanda si, à Lourdes, il avait demandé d'être guéri. Il répondit: «Je pense qu'il ne serait pas déraisonnable d'insister sur le fait que les miracles ne vont pas si élégamment de paire avec les plans et l'économie de la Rédemption... Je dirais que le prodige est une "faiblesse" du Créateur, qui fait comme une parenthèse, revient au thème et continue: 'Comme nous étions en train de dire...'; l'essentiel c'est l'amour de Dieu ». Malade et paralytique, il confesse dans sa chronique que le début de ce voyage fut comme une "nuit obscure" pour lui: «J'allais à Lourdes avec la clé de ma vie tourmentée»; en montant dans le train à Madrid il vu la douleur de ses compagnons de voyage: cancéreux, poliomyélitiques, endoloris dans les os... 'Une collectivité torturée ! '. Il est resté gravé en lui comme une morsure l'obscurité du mystère de la douleur.

Cependant, il y eu deux moments merveilleux dans ce voyage:

- Sa prière devant la Grotte de la Dame: Sa sœur lui posa sur les genoux un miroir sur lequel se reflétait clairement l'image bénie de Sainte Marie. Lolo pria longuement. Le miroir, quand sa sœur Lucie le retira, ... était plein de larmes !

- La bénédiction avec le saint Sacrement à l'esplanade de Lourdes: L'évêque donnait la bénédiction avec le Saint Sacrement à chaque groupe de quatre malades de la longue file qui s'avancait: « Par pressentiment, je me vois vivre le moment le plus lumineux de mon pèlerinage. Le résultat a peu d'importance; mais comme c'est un enfantillage, le cœur se résiste à ce qui ne serait pas le résultat d'une bénédiction personnelle. J'apporte seulement à Lourdes le caprice d'une croix-eucharistie sur le front. Et le Dieu-Enfant, celui des prédilections infantiles, se planta devant moi et laissa l'évêque l'élever avec la bénédiction que je désirais ».

Et une idée surgit de ce voyage: les malades regroupés offrent leur vie pour ceux qui travaillent dans la presse et la radio, pour que les journalistes soient « des

témoins de la Vérité ». **C'est cela SINAI !** Prière des monastères et douleur des malades; prière et douleur qui se mettent dans les mains de Dieu pour les journalistes.

---

1 Pour assister à la béatification à Linares: [www.beatificaciondelolo.es](http://www.beatificaciondelolo.es)

2 J'aurai voulu parler de sa biographie d'enfant, de jeune, mais je vous renvoie à la brève biographie sur [www.amigosdelolo.com](http://www.amigosdelolo.com) écrite en 9 langues.

3 Il publia deux longues chroniques de son voyage à Lourdes en 1958.

---

### **PRIERE DU MEDECIN**

Manuel LOZANO-GARRIDO (Lolo), "*Mesa redonda con Dios*", pages 77-79

Je viens à Toi parce qu'il me presse de te dire qu'il est merveilleux que tu sois venu au monde et que tu aies uni à l'effort de la Rédemption la noble tâche de soigner les corps.

Parce que tu as été le meilleur médecin depuis vingt siècles, j'ai l'honneur de collaborer à ta science, le privilège d'être vingt-quatre heures sur vingt-quatre pour la santé et la consolation des hommes.

Sais-tu, mon Christ ? Depuis que tu as souffert et que tu es mort un Vendredi Saint, tu continues sur la Croix à toute heure, en tous ceux qui sont blessés par l'impact de la souffrance. Tu es celui qui attend dans ma salle d'attente, celui qui se couche sur la table d'opération et qui parle avec moi lors de la visite quotidienne.

Je peux à peine dire autre chose que « merci » :

Merci de m'avoir élevé à ce mystère clé du christianisme qu'est la Résurrection.

Merci de me laisser sentir ton émotion lorsque tu travaillais l'argile en recevant les créatures qui naissent; de me révéler, au premier cri de l'enfant, la transcendance de la douleur, innocente et sainte, et, dans le sourire d'une femme, la grandeur de la maternité; de me confier l'homme dans toute sa vie: être avec les nouveau-nés tout en t'effleurant, en tremblant, dans le mystère de la mort.

Merci pour ton appel à la générosité, pour la beauté de donner et donner encore, sans l'esclavage du seulement recevoir; pour ta foi dans le concept de la dignité des hommes, en m'autorisant à faire et à défaire avec la vie et les puissances.

Je sais qu'avec tout ce que tu m'as donné, je n'ai plus rien à demander dans le monde, mais j'insiste à te tendre la main parce que cette gloire pèse sur de fragiles côtes humaines.

Regarde bien où s'enracine ma supplication :

Que je prenne soin de ceux qui souffrent comme si j'avais été ton médecin de tête au Calvaire. Je désire seulement te voir au fond de l'éclipse des hommes, palpitant et glorieux aussi dans les larmes, qui sont l'ostensoir de la douleur, le Huitième sacrement. Plus une crise est tragique ou une pauvreté aiguë, plus je veux sentir de vénération pour ton agonie et ton humilité. Que mes mains prient aussi lorsqu'elles percent un abcès ou qu'elles font une ordonnance.

Je veux que ma devise soit toujours celle d'un immense respect de la vie, la vie sacrée que

tu as créée.

Je veux que tu me rendes fort pour affronter les échecs et la médisance, plutôt que de démolir une espérance ou une possibilité ; qu'on me pique les mains avec des chardons chaque fois que je croise la tentation de l'impuissance.

Donne-moi, Seigneur, la grâce de comprendre qu'aimer c'est aussi se clouer les coudes sur la table. Et rappelle-moi qu'être à jour dans les conquêtes scientifiques c'est entrer dans le sanctuaire de ta sagesse et en même temps essuyer le front de ceux que tu aimes.

Apprends-moi l'utilisation féconde de mon temps et donne-moi la grâce de me surpasser, le désir de triompher plus pour les vies qui se sauvent que pour ma réputation.

Rends-moi humble dans les triomphes et fort dans les échecs, et que jamais ne me rongent les remords d'avoir donné ma science au compte-gouttes.

Etre médecin c'est être attentif à la confusion de l'orgueil. C'est pour cela que j'aspire à l'humilité-vertu. Que dans la réussite je ne sois pas aveugle de ma nature limitée. Si je participe de la joie de tes trois années de guérisons prodigieuses, que je veuille aussi participer des trente années de vie de charpentier qui sont mon argile d'être créé.

Je sens la soif de sérénité. Fais que mes mains ne tremblent pas quand il est nécessaire de « faire mal », mais que je ne l'étende pas un dixième de plus que ce dont il y a besoin.

Donne-moi la faculté d'être toujours vigilant, avec ma lampe allumée: à minuit, avec la famille, au cinéma ou en prenant le café. Prendre un appel, et sentir que c'est aussi ta voix qui me prévient.

Ma demande la plus ardente, je la mets dans la cordialité, dans le Prix de Fin d'Etudes ou dans le Doctorat du Cœur:

Christ des prodiges comme la pluie, pour moi aussi le miracle de l'éternel printemps dans l'amour à ceux qui m'entourent: qu'étant vieux je continue à avoir le cœur sensible avec la même intensité que lorsque j'étais récemment diplômé. Etre en train de soigner et en même temps tout faire pour cicatriser ces mêmes entrailles; qu'aucun soir je repose ma tête sur l'oreiller sans avoir semé un sourire, une espérance.

Et finalement, je prends joyeusement de ta source de paternité et je me donne à ta Providence, parce que je veux vivre avarement mon désir d'être utile aux autres. Dans le même cercle de ta prodigalité avec les oiseaux et les iris, je remets ma propre vie et celle du foyer que tu me confies. Merci parce que je suis sûr que tu vas être généreux.



**SESSION III**  
**"L'ESPRIT DE VIE" /**  
**"THE SPIRIT OF LIFE" /**  
**"LO SPIRITO DELLA VITA"**

15 • L'ESPRIT SAINT, COMMUNAUTÉ, ET GUÉRISON / **THE HOLY SPIRIT, COMMUNITY AND HEALING** / LO SPIRITO SANTO: LA COMUNITÀ E LA GUARIGIONE!

Dr Kevin MURRELL, Staff psychiatrist at Veterans Administration Medical Center, Augusta, GA - Past President of CMA, (USA), North American Delegate to FIAMC, Alleluia ecclesial community in Augusta, GA

“The Holy Spirit, Healing and Community” is the title of the talk. The Holy Spirit is the healer and the community of faith and love is the context in which the healing comes.

Almost one-third of the Gospel tells us of Jesus, in the power of the Holy Spirit, healing the sick and restoring the dead to life. And he gave his followers the commission “to proclaim the kingdom of God and to heal” (Luke 9:2).

The body is integral to our reality as persons. The body and the Spirit have a shared goal. The work of the Holy Spirit is to sanctify the flesh, not merely fight against it, and to enable it to achieve its purpose, not merely eliminate its influence. “For while we are still in this tent, we groan under our burden because we wish not to be unclothed but to be further clothed, so that what is mortal may be swallowed up by life. He who has prepared us for this very thing is God, who has given us the Spirit as a guarantee” (2 Cor 5).

It seems that healing was common in the early church community (c.f., AA). In 1 Corinthians 12, St. Paul describes the gifts of the Holy Spirit, given for the common good. Among these is the gift of healings. If this gift became less common, why might this have happened? Perhaps because the early church lost the natural environment for the manifestation and operation of the charisms, that is, the open assemblies of the primitive church that were imbued with a powerful sense of the Spirit present and at work and in which each believer was able to exercise these charisms.

In the middle of the 20th Century the Holy Spirit, perhaps in answer to the prayer of the church, began to move in a way akin to Pentecost. The 2d Vatican Council was convened and the Charismatic Renewal began in the Catholic Church. The powerful work of the Holy Spirit began to manifest again in a wide scale recurrence of the simple charisms as St. Paul described them

During this same time many renewal movements and communities developed and produced a common life where prayer and mutual care was common. The brethren met together frequently and knew each other's needs. The combination of the love

of the brother or sister and the prayer of faith provided a wonderful environment for the Holy Spirit to work in, to heal. “Now it happened that Jesus was teaching one day and the power of the Lord was there so that he should heal. And some men appeared, bringing on a bed a paralyzed man...but as they could find no way of getting through the crowd, they went on top of the roof, removed some tiles, and lowered him into the middle of the gathering, in front of Jesus” (who went on to heal the man). This is what community does: it finds a way to get the sick person to the Lord, where he may be healed.

The Holy Spirit is the healer and the community of faith and love is the context in which His healing comes.

---

16 • LA FOI DU MÉDECIN ET LA PSYCHOTHÉRAPIE / **THE PHYSICIAN'S FAITH AND PSYCHOTHERAPY** / **LA FEDE DEL MEDICO E LA PSICOTERAPIA.**

Dott. Ermanno PAVESI, Psychiatre responsable du département de Géroto-psychiatrie au Centre psychiatrique du Canton Appenzell, Suisse; Chargé de cours de psychologie à la Gustav-Siewerth-Akademie en Allemagne et à l'École supérieure théologique de Coire en Suisse, ancien Secrétaire de l'Association des Médecins Catholiques Suisses, Membre du Comité Exécutif de la FIAMC.

Nella pratica della psicoterapia la fede del medico gioca un ruolo importante. La psicoterapia, infatti, non è solo una tecnica di trattamento, ma presuppone anche una determinata visione dell'uomo, e da tale visione dipendono anche gli obiettivi che lo psicoterapeuta vuole raggiungere per mezzo del trattamento.

Già nell'antichità esistevano forme di psicoterapia in senso lato, come il metodo socratico o la direzione spirituale cristiana. Per ambedue l'uomo non è solamente un essere di natura, ma possiede anche un'anima spirituale. Talvolta le esigenze del corpo e dell'anima possono entrare in conflitto tra di loro: in questi casi l'integrità dell'anima è considerata più importante del soddisfacimento delle esigenze istintive.

Le più importanti scuole di psicologia e psicoterapia moderne hanno invece una visione naturalistica dell'uomo, considerano la psiche umana come una funzione del corpo, rifiutano come dualiste concezioni che attribuiscono all'anima facoltà indipendenti dal corpo, ed escludono perciò ogni forma di trascendenza.

Solo alcune forme di psicoterapia, come la Logoterapia di Viktor Frankl, considerano l'apertura alla trascendenza e l'esperienza religiosa come elementi fondamentali dell'essere umano.

Lo psicoterapeuta cattolico deve avvalersi delle conoscenze delle varie scuole di psicologia e delle scienze naturali, stando attento, però, a evitare ogni forma di

riduzionismo naturalistico. Nella pratica clinica deve applicare teorie e tecniche compatibili con la visione cristiana dell'uomo.

---

17 • LA VIE DANS L'ESPRIT, ET LE DÉFI DE LA MISSION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ / **LIFE IN THE SPIRIT AND THE CHALLENGING MISSION OF MEDICAL PROFESSIONALS** / LA VITA NELLO SPIRITO E LA SFIDA DELLA MISSIONE DEI PROFESSIONISTI SANITARI.

Rev. Dr. Stephen FERNANDES, STL and STD in Rome, professor of moral theology in St-Pius College, Bombay, executive director of FIAMC Bio-Medical Ethics Centre, theological consultant near the Conference of Catholic Bishops of India.

The Church herself is charismatic and we can never live a full Christian life without experiencing the presence and power of the Holy Spirit. Everyone is called to meet the Lord in a life experience and bear witness to him through personal testimony and through the works of faith and justice. "For no one can lay any foundation other than the one that has been laid; that foundation is Jesus Christ" (1 Corinthians 3: 11). The Holy Spirit descended upon the apostles on the day of Pentecost and transformed their lives. This unique spiritual experience of the power of the Holy Spirit in their lives gave them a grace filled experience of peace, joy and love. Similarly today, we are subject to constant and intense bombardment by the Holy Spirit, inspiring us, guiding us and helping us discern the right from the wrong. Due to our insensitivity and lack of faith we are not attuned to the Spirit. Hence, we need to open our hearts and lives to receive the gift of the Holy Spirit. It is only by living a life in the Spirit can we live according to the will of God. Medical professionals have a challenging role in effecting spirit filled holistic healings. We are human instruments of healing by the Holy Spirit. We must first realize that the Spirit resides in the deepest core of our beings and accept the promptings of the same Spirit. The Healing Ministry is a great manifestation of the Spirit working within us moving us with compassion and love for those who are suffering. So great a task awaits the Catholic physician – to be God's minister of healing to the sick.

There are many challenges that medical professionals face today in Asia and in particular in India. About 3.1 million people in India are living with HIV/AIDS. These people face stigma, discrimination and irrational prejudice everyday of their lives and need all our support and understanding. There has been a resurgence of Tuberculosis leading to a 70% to 140% increase in the rate of TB-related deaths among adults. In Mumbai, 50% of children under the age of three are found with elevated lead levels in their blood, due to lead poisoning of the water in the city. Nearly 50% of the children under three years are underweight. Nearly 76% of the

children and 42.1% of women in the city are anaemic. Widespread corruption, an explosion of banned drugs in the market, high costs of prescription medication and substandard and counterfeit medicines produced by the pharmaceutical companies make poor health endemic for the world's poorest people. Further, the inadequate and insufficient role played by the State to provide health care for the needy is appalling. Catholic Hospitals in pluralistic India have a distinctive role in providing preferential option to the sick, the poor and the dying by integrating their pastoral care with a lived proclamation of the Gospel and being faithful witnesses of sound ethical practices. Only a life in the Spirit would enable the medical professionals to adequately face these challenges and in doing so continue the mission of Christ the Good Samaritan.

---

18 • **L'EGLISE EN AFRIQUE ET LE MOUVEMENT BIOÉTHIQUE INTERNATIONAL: QUELLE CONTRIBUTION POUR LES PROFESSIONNELS CATHOLIQUES DE LA SANTÉ?** / THE CHURCH IN AFRICA AND THE INTERNATIONAL BIOETHICAL MOVEMENT: WHICH CONTRIBUTION FROM THE CATHOLIC HEALTHCARE PROFESSIONALS? / LA CHIESA IN AFRICA E IL MOVIMENTO INTERNAZIONALE DI BIOETICA: QUALE CONTRIBUTO PER I PROFESSIONISTI CATTOLICI DELLA SANITÀ?

Dr Pierre EFFA, Pharmacien, Professeur de Bioéthique et de Santé publique, Président du Comité Pan Africain de Bioéthique et du Congrès Pan Africain des Acteurs de Santé.

Si de l'avis de tous, le procès de Nuremberg, est considéré comme le point de départ du mouvement éthique et bioéthique international moderne qui ne va véritablement se développer et devenir un débat social que vers les années 60, il en est autrement de ce mouvement dans le continent africain. En effet, l'Afrique dans laquelle la dynamique de l'éthique traditionnelle et endogène est toujours à l'œuvre, ne s'est éveillée que tardivement, à la problématique moderne de l'éthique et de la bioéthique qui se voulait universelle par intégration des préoccupations, des sensibilités et des visions de tous les peuples du monde.

Aussi la présente réflexion a-t-elle l'ambition de retracer le chemin parcouru depuis lors en Afrique par la dynamique éthique et bioéthique mondiale en insistant d'une part sur la contribution singulière du continent berceau de l'humanité et de la civilisation, à cet échange et dialogue des valeurs en vue de la construction d'un idéal du vivre ensemble universel. Et d'autre part, nous insisterons sur le rôle joué par les professionnels de la santé de tout bord dans la mobilisation, l'organisation et la gestion de toutes les forces de lutte pour le triomphe des valeurs de la vie à l'œuvre dans le continent africain. Les efforts de ces acteurs de la santé ont abouti récemment à la mise sur pied d'un organisme non

gouvernemental dénommé Coopération Panafricaine des Acteurs de Santé (COPAS) dont l'objectif fondamental est de continuer de façon plus efficace et d'étendre à l'ensemble du continent le travail commencé pendant les années 90 par la Société Camerounaise de Bioéthique (CBS). Depuis sa mise en place, la COPAS qui a hérité d'un centre de recherche en bioéthique et santé publique (CERB) mis en place par la CBS, a mené à bien deux missions délicates: la mise en place progressive du Congrès Pan Africain des Acteurs de Santé (le COPAS) et du Congrès Pan Africain de Bioéthique (COPAB). Tels seront donc les articulations et le contenu de cette réflexion dont le plan sera le suivant :

- Introduction
- Les caractéristiques fondamentales du mouvement moderne éthique et bioéthique international.
- Spécificités et contributions du mouvement éthique et bioéthique africain moderne au débat mondial.
- Le rôle joué par la COPAS dans la dynamique éthique et bioéthique africaine moderne.
  - La mise en place du COPAB
  - La mise en place du COPAS
- Conclusion

---

## 19 • PHILOSOPHIE DE LA FOI ET DE LA MÉDECINE EN UKRAINE / PHILOSOPHY OF FAITH AND MEDICINE IN UKRAINE / FILOSOFIA DELLA FEDE E DELLA MEDICINA IN UCRAINA.

Dr Ivan LUTS, Membre de l'Académie Pontificale pour la Vie, Président de l'Association des Médecins Catholiques de Lviv, Ukraine

Nous vivons à l'époque de la formation d'une Europe unie qui a pour but d'unifier des mentalités différentes: d'un côté – avec la conservation de leur différence cléricalo-culturelle, de l'autre – avec l'élimination de l'hérédité négative du totalitarisme communiste.

Les pays de la Baltique qui, s'étant séparés de Moscou, ont pris le chemin de leur développement national et se sont rapidement intégrés dans l'Union Européenne (UE), sont actuellement plus liés à l'Eglise que les autres pays postcommunistes. Dans le même temps les républiques post-soviétiques d'Asie Centrale rétablissent de manière différente les anciennes traditions islamiques. Au carrefour post-soviétique ce sont la Biélorussie et la Moldavie. L'Ukraine renouvelle avec de grands efforts la tradition ecclésiasto-culturelle et tache d'entrer dans voie constructive de la morale chrétienne.

Pourtant la Russie dresse les obstacles à tous ces pays. Celle-ci, ayant perdu le mythe de "troisième Rome" et d'importants territoires, réanime en fait des

ambitions impériales. La plupart de ses anciennes colonies – les pays postcommunistes, les républiques est-européennes de l'Union Soviétique – ont hérité des crises démographiques qui ont déterminé la chute de la natalité, l'aggravation de la santé de la population et l'augmentation de la mortalité, ce qui semble drôle à époque pacifique.

Le déclin spirituel est inhérent dans une mesure encore plus grande pour les pays post-communistes. Il se confirme par l'affaiblissement du niveau de vie des gens: les suicides, la négligence absolue de sa propre santé en raison de l'emploi excessif d'alcool, de tabac et de stupéfiants. L'idée défigurée de la liberté, sans obligation de conformité provoque une énorme crise des valeurs morales et spirituelles sans obligation de responsabilité, ce qui se transforme en une autorisation de tout, la criminalité, le manque de discipline, l'affaiblissement de la sensibilité à l'égard de Dieu, des proches, le manque de culture, en fin de compte la perte de foi à l'égard du pouvoir et de la foi en Dieu.

Nuls codes déontologiques ou normes juridiques ne seront efficaces si l'activité du médecin n'est basée sur les valeurs objectives de la vérité et du bien, qui ont un caractère transcendantal et une nature spirituelle. La conscience du médecin et son honnêteté professionnelle deviennent les morales de la profession médicale, deviennent une garantie du travail fécond, particulièrement dans les ensembles transitoires. L'idée d'Hippocrate concernant l'honnêteté et la probité du médecin, la noblesse de la profession médicale prend de plus en plus d'actualité .

Nous nous sommes donc approchés de la question principale de notre réflexion: la foi est-elle nécessaire en médecine ? La réponse est toujours – oui. Sans foi il est impossible de résoudre les problèmes exposés plus haut, qui dérangent les hommes. Sans fondement religieux et sans l'acquisition des milliers d'années écoulées, sans les valeurs éthiques et religieuses traditionnelles le fondement de toute la réflexion humaine se perd.

En terminant déjà mon intervention, je voudrais suggérer brièvement les réflexes généraux en Ukraine. Les problèmes, touchés dans ce discours, sont partiellement des problèmes de notre pays aussi qui endure tous les processus de changements culturels et sociaux dans le pays. L'héritage du régime communiste qui professait l'athéisme dans la définition marxiste-léniniste se caractérise "comme un système d'opinion et de principes d'explication de la réalité, qui excluent l'existence du surnaturel; l'antipode du système religieux".

On a donc rejeté les méthodes prouvées par des décennies, de formation de la morale chrétienne, d'éducation des enfants dans l'esprit de respect du père et de la mère, de respect des lois fondamentales de Dieu: ne tue pas, ne commet pas d'adultère, ne vole pas, ne témoigne pas faussement, ne garde pas chez toi l'argent du travail d'autrui, ne désire pas l'argent et le bien d'autrui, aime ton prochain comme toi-même.

On a négligé les plus saintes règles humaines: donner à manger à l'affamé, donner à boire à l'assoiffé, réparer le pécheur, apprendre l'ignorant, divertir le triste, soigner le malade, visiter le prisonnier. On a ignoré les fruits du Saint-Esprit comme l'amour, la joie, la bonté, la charité, la douceur. Le test concernant leur christianisme était la confession, leur évaluation chaque heure par le groupe chrétien, la société. Toutes ces vertus furent foulées vulgairement par le monstre athéistique soviéto-bolchévique (rappelons les famines, les migrations, les moqueries dans les champs de concentrations sibériens, les tortures dans les prisons, le transport d'hommes dans des trains de marchandises sans eau, sans chauffage et sans les conditions sanitaires les plus élémentaires, etc.).

En dépit de soixante-dix ans de mystification, de persécution des chrétiens, d'extermination physique du clergé, de destruction des églises, "la lutte intransigeante contre l'idéalisme et la religion" et la transformation de l'athéisme en un moyen de "lutte classique", et les religions – dans le système d'idées des forces réactionnaires qui "tâchent de perpétuer le régime public passé de mode", c'est ainsi dit "système d'idées des forces sociales progressistes" avec son porteur principal – "l'empire soviétique du mal" – s'est transformé en une ruine et s'est conservé ne serait-ce que dans la mémoire des grand-mères communistes qui sortent aux démonstrations antichrétiennes avec des portraits des destructeurs les plus rudes de la dignité humaine et de la morale chrétienne, des bourreaux du peuple ukrainien etc.

Nous savons tous parfaitement jusqu'à quels abus et violations des droits de l'homme ont amené certaines idéologies du XXe siècle, qui utilisaient la médecine comme instrument d'influence sur les autres. De tels faits ont conduit la vérité de la thèse au fait que seulement grâce aux autres efforts unis des médecins à conscience spiritualisée on peut améliorer la situation générale ou, au moins, empêcher le mal de se propager sur toutes les sphères de la vie humaine.

La consistance la plus intelligente de la foi et de la médecine, l'harmonie entre elles contribuera à la garantie de la satisfaction des besoins matériels et spirituels des besoins des hommes, à l'harmonie de l'âme et du corps.

---

20 • UTILISATION ET ABUS DES DROGUES PSYCHIATRIQUES AUX ETATS-UNIS / USE AND ABUSE OF PSYCHIATRIC DRUGS IN THE USA. KEEPING THE EVIDENCE IN EVIDENCE BASED MEDICINE / UTILIZZO ED ABUSO DELLE DROGHE PSICHIATRICHE NEGLI STATI UNITI.

Dr Barry L. DUNCAN, Psy.D., therapist, director of the Heart and Soul of Change Project, & Marcia BARBACKI, Practicing occupational therapist.

The number of people using psychiatric drugs in the US increased from 21 million in 1997 to 32.6 million in 2004. More than \$24 billion of antidepressants and antipsychotics were dispensed in 2009. Since 2004, spending for medications for childhood behavior problems has eclipsed expenditure for any other drug category, including antibiotics. The number of children taking antipsychotics rose 73% in the four years ending in 2005—over 2.5 million youth are taking them. There has been a 274% global increase in prescriptions for psychiatric drugs to youth over the last ten years across more than 50 countries. While psychotropic drug use has risen, community intervention has remained flat or declined. Are these increasing rates of prescription justified by the clinical trial evidence?

Psychiatric drugs, clearly, help some. An examination, however, of clinical trial research fails to provide the proof of efficacy and safety so often cited. A meta-analysis of all trials submitted to license four popular SSRIs found no clinically significant differences between placebo and the drugs, with the exception of the most severely depressed group. Adverse effects including youth suicidal behavior and birth defects become particularly important in light of the minimal therapeutic effects over placebo. The CATIE study reaffirms that antipsychotics present an unacceptable side effect profile, including weight gain, diabetes, and cardiovascular problems, with minimal efficacy beyond the temporary sedation of psychotic symptoms. When clinical trials are critically examined—does the study have a true double blind, are outcome measures clinician or patient-rated, how long did the study last, who funded the study and what are the authors' affiliations, and what are the safety ramifications—it is clear that psychiatric drugs should not be a first line treatment, especially with children. This conclusion does not eliminate the use of medication. Rather, it frees clinicians to put other options on the table and engage in risk/benefit discussions to help families choose treatments in concert with their values and cultural contexts, including Church and community—thereby enacting the call of evidence based medicine (EBM) to integrate the best available research with patient preferences.

The Catholic Church, in addition to spiritual leadership, has a rich history of benefiting humanity. The Church holds great international influence and perhaps may be the only power on earth that can counter the forces of corporate greed which have no conscience. The Church, via FIAMC and other Catholic organizations, in conjunction with religious communities, can assist those in need of guidance in alternatives to medication as well as the risks and benefits of medication use. A place to start would be an international conference devoted to this topic and how health and pastoral professionals can be consistent with the Catholic Faith, EBM, and sensitive to cultural diversity.

---

21 • NOUVELLE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE POUR LA MÉDECINE RÉGÉNÉRANTE AVEC LES CELLULES SOUCHES ADULTES / **NEW THERAPEUTICAL APPROACHES WITH ADULT STEM CELLS FOR REGENERATIVE MEDICINE** / NUOVO APPROCCIO TERAPEUTICO CON LE CELLULE STAMINALI DELL'ADULTO PER LA MEDICINA RIGENERATIVA.

Dr Nicola NAPOLI, PhD, Assistant Professor of Medicine, Rome Bio-Medical University Campus, Washington University in St-Louis.

A major task of contemporary medicine is restoration of human tissues and organs lost to diseases and trauma. This field has enjoyed tremendous growth in the past 10 years fuelled by its potential role in regenerating new tissues and naturally healing injured or diseased organs.

The intense effort in tissue engineering has provided the proof of concept for cell-based replacement of a number of individual tissues such as the pancreas, vessels, cartilage, and bone. Many approaches to tissue engineering have been explored, including ex vivo de novo construction of tissues and strategies of in vivo induction of tissue regeneration. Interventions are hindered by factors such as rejection by the immune system, limited blood supply or morbidity of the donor site. Regardless of the approach, most researchers and clinicians agree that any successful tissue engineering construct will derive from a single unit, the cell. The cellular component of the tissue engineering paradigm is the most important piece of the complex task of regenerating or repairing damaged or diseased tissue... Critical to the development of clinical strategies is the need for reliable sources of multipotent cells that can be obtained with limited discomfort for the patients.

The existence of adipocyte precursors has been known for a long time. As a consequence primary cultures of cells from the stroma vascular fraction were named preadipocyte cultures in the field of obesity. The same preparations of cells have been recently renamed Adipose-Derived Stroma or Stem Cells (ADSC) in the field of regenerative medicine. More recently, the discovery that different phenotypes can be obtained from stroma cells of adipose tissue has largely emphasized the concept of adipose tissue plasticity. On the other hand, the plasticity of adipose-derived stem cells, "naively advertised" as a single population entity, is bringing new hopes in regenerative medicine, as adipose tissue can be easily harvested in adults it could represent an abundant source of therapeutic cells. The recent finding of multipotent stem cells has challenged the view of preadipocytes per se. In fact, human Multipotent Adipose-Derived Stem (hMADS) cells have been recently isolated and characterized from adipose tissue of young donors. hMADS cells display extensive self-renewal capacity ex vivo, exhibit a normal diploid karyotype and maintain the capacity to undergo differentiation into many mesenchymal cell types, including functional adipocytes. The turn in

considering adipose tissue as a reservoir of stem cells was really undertaken after the publication by Zuk et al., although previous reports demonstrated the capability of preadipocytes to exhibit an osteogenic potential. These hopes will benefit from thorough characterization of the different cell populations obtained with very different isolation protocols and demonstrating their self-renewal abilities.



**SESSION IV**  
**"L'ÉGLISE CORPS DU CHRIST" /**  
**"THE CHURCH, THE BODY OF CHRIST" /**  
**"LA CHIESA CORPO DI CRISTO"**

22 • **SOIGNER UN CORPS? UNE PERSONNE? DIEU FAIT CHAIR? / TO TREAT A BODY? A PERSON? GOD MADE FLESH? / TRATTARE UN CORPO? UNA PERSONA? O DIO FATTO CARNE?**

Mgr Michel AUPETIT, Vicaire Général du diocèse de Paris, en charge de la Bioéthique; Docteur en Médecine.

La haute technicité actuelle de la médecine oblige à une spécialisation dirigée plus vers l'organe que vers la personne. On reproche quelquefois au médecin d'avoir compartimenté le corps humain aux dépens de celui qui vient le consulter. Beaucoup de patients peuvent avoir l'impression de ne pas être écoutés quand ils disent leurs souffrances ou leur mal de vivre. Dans ce contexte, quelle serait la valeur ajoutée d'un médecin chrétien ou catholique ?

Soigner un corps :

Il y a deux visions anthropologiques qui classiquement s'affrontent. Le dualisme, qui sépare l'âme et le corps et une vision plus unifiée de l'humanité où le corps et l'âme constituent une seule et même personne. La vision moderne tirée de la pensée anglo-saxonne fait concevoir la personne comme « ayant un corps ». Cette conception d'un corps objet à la disposition du maître que serait l'esprit, amène inéluctablement à la chosification de ce corps réduit à ses performances. L'optimisation fonctionnelle devient donc le seul but de la médecine et son absence conduit à croire qu'une vie ne vaut plus d'être vécue. La personne perdrait sa dignité quand son corps échappe à la normalité définie par le consensus social. En revanche, une conception unifiée de la personne humaine conduit à une dignité intrinsèque à la source du fondement des Droits de l'homme. Cette conception considère que l'homme « est son corps » (Gabriel Marcel).

Soigner la personne :



La conception chrétienne de la personne humaine qui unifie le corps et l'âme dans une même personne humaine vient de la longue évolution de la conception biblique qui veut que l'homme et la femme soient à l'image de Dieu. Dans l'Ancien Testament, la perception progressive de la résurrection comme restauration de la personne dans son intégrité conduit naturellement à la foi en « la résurrection de la chair » où l'identité personnelle de chacun, corps et âme, est sauvegardée pour l'éternité. Le corps, qui naturellement est le lieu de la fragilité et de la vulnérabilité, devient le lieu de l'identité personnelle et de la relation à autrui. Ce corps est visible, il se donne à voir, à aimer et devient langage, « parole », manifestation de notre humanité.

Soigner « Dieu fait homme » :

« Le Verbe s'est fait chair » : c'est l'incarnation. Dieu se révèle dans la vulnérabilité humaine depuis l'enfant de la crèche jusqu'à la mort sur la croix. C'est la révélation de la véritable toute-puissance de Dieu qui se communique à l'homme: Dieu est Amour.

---

#### **23 • LA PROTECTION DES ENFANTS DANS L'EGLISE ET DANS LA SOCIÉTÉ / PROTECTION OF CHILDREN IN CHURCH AND SOCIETY / LA TUTELA DEI BAMBINI NELLA CHIESA E NELLA SOCIETÀ.**

Dr Arcadi DE ARQUER, Membre de l'Association des Médecins Chrétiens de Catalogne.

*Résumé non reçu / Abstract not received / Riassunto non ricevuto*

---

#### **24 • LES JEUNES MÉDECINS CATHOLIQUES EN CROATIE / YOUNG CATHOLIC DOCTORS IN CROATIA / I GIOVANI MEDICI CATTOLICI IN CROAZIA.**

Pr Jasenka MARKELJEVIC, PhD, Professeur de Médecine interne à l'Université de Zagreb, délégué de la FEAMC à la FIAMC.

Croatian Catholic Medical Association (CCMA) founded in 1991, faced with dominant paradigm of our civilization based on subjective relativism, strongly promotes Catholic moral principles in medical science and practice. Testifying of Christian values in health care system by its own example, CCMA nowadays has 21 branches and about 2 500 members, which is approximately 20% of all doctors in Croatia. Considering religious, cultural and biopolitical features of the society, as well as scientific practice created by the cost/benefit dynamics and language engineering, bioethical principles in scientific achievements and everyday medical practice are necessary in order to draw attention to the domination of "culture of death" by promoting "culture of life". In this context, for the future, the most

important activity of CCMA is to support young doctors and students to be active in their own "youth branch". They have nowadays about 350 members, active in three branches situated in Zagreb, Split and Osijek. All members have an excellent collaboration with Ecclesiastic Hierarchy, and also have the intention to establish excellent dialog with other religious groups, promoting institutional contacts on educational programs in primary and secondary schools about main topics in bioethics, fundamental human values, stem cell research, abortion, euthanasia, medically assisted reproduction, cloning of human beings, etc. CCMA has its own web page ([www.hkld.hr](http://www.hkld.hr)) and national bulletin "Glasnik"; and also, young branches have regular weekly meetings and monthly lectures on spiritual and medical topics; occasional spiritual retreats and adorations, common excursions and gatherings, resulting in professional medical doctors with strong religious formation, promoting high academic standards and eternal values. In perspective, it is of great importance to promote "culture of life", authentic life ideals, care and possibilities for every human being on personal and social level, with the aim of asserting human dignity in every moment of our lives in everyday medical practice, education and science.

---

#### **25 • LA MATERNITÉ, UNE PRIORITÉ POUR L'EGLISE / MOTHERHOOD, A PRIORITY FOR THE CHURCH / LA MATERNITÀ: UNA PRIORITÀ PER LA CHIESA.**

Pr Robert L. WALLEY, Founder and executive director of Matercare International, Emeritus Professor of Obstetrics and Gynaecology, in the Memorial University of Newfoundland, Consultor at the Pontifical Council for Health Pastoral Care 1985 - 2002.

MaterCare International (MCI) is an organization of Catholic obstetricians and gynaecologists, which having adopted a preferential option for mothers and babies, both unborn and born everywhere, has as its mission to "do" the work of the Gospel of Life through new initiatives of service, training, research, and advocacy which are designed to contribute to the reduction of the tragic rates of death and injury during pregnancy, childbirth and abortion world-wide. The goal of MCI is to "breathe" life back into the practice of obstetrics and gynaecology and to provide the Church with a professional voice. MaterCare was founded in 1997 and is based in St. John's, Newfoundland, Canada. It is the obstetrical arm of FIAMC, is recognised as a ECOSOC NGO by the UN and is a member of the NGO Forum of the Secretary State of the Holy See.

MCI has organised 5 conferences in Rome for Obstetricians and Gynaecologists MCI which integrate spirituality, bioethics and obstetrical concerns as well as two in post communist countries including Warsaw and Zagreb. Conferences are being organised for Nairobi in April 2011 and Rome September 2011. MCI 's projects

which provide essential obstetrics in rural areas of in Nigeria, Ghana, and current projects in Kenya and Haiti as well as the development of a fistula Hospital in Ghana will be described.

---

26 • LA PROTECTION DE LA VIE HUMAINE, LA FIV, ET PROCÉDURES APPARENTÉES DU POINT DE VUE CATHOLIQUE / **PROTECTION OF HUMAN LIFE, IVF AND RELATED PROCEDURES FROM THE CATHOLIC POINT OF VIEW** / DIFESA DELLA VITA UMANA: LA FIV E LE PROCEDURE ANALOGHE, DAL PUNTO DI VISTA CATTOLICO.

Pr Bogdan CHAZAN, Professor of Obstetrics & Gynaecology, Director of the Holy Family maternity hospital in Warsaw, Poland, working also for the Warsaw Medical University, President of Matercare International).

*Résumé non reçu / Abstract not received / Riassunto non ricevuto*

---

27 • L'ÉGLISE PORTUGAISE REMET UNE MATERNITÉ-ÉCOLE À L'ÉGLISE DU TIMOR ORIENTAL / **PORTUGUESE CHURCH DELIVERS MATERNITY-SCHOOL HOSPITAL TO THE EAST TIMOR CATHOLIC CHURCH** / LA CHIESA PORTOGHESE PRESENTA UNA SCUOLA DI MATERNITÀ PER LA CHIESA DI TIMOR EST.

Pr Fernando MAYMONE-MARTINS, Head of the Department of Paediatric Cardiology, Hospital de Santa Cruz in Lisbon, & President of the Administration Council, Mater-Timor Foundation in Lisbon.

On December 8, 2009, day of the Immaculate Conception of the Virgin Mary, the Portuguese Catholic Church handed over the Maternity-School Hospital of Our Lady of Fátima to the Diocese of Díli, East Timor. The act took place during a ceremony specially designed for this purpose during which the terms of delivery were signed by Dom Alberto Ricardo da Silva, Bishop of Díli and by Prof. Maymone-Martins, Chairman of the Board of the Mater Timor Foundation. The Foundation had been in charge of planning, constructing and equipping this facility.

Cardinal José Policarpo, Patriarch of Lisbon and Chairman of the Founders' Board of the Mater Timor Foundation was represented by Mgr. Francisco Tito Espinheira. The ceremony was attended by Mr. Ramos Horta, President of East Timor, among many other Church and civil officials.

The decision to build this Maternity-School Hospital was made by the Portuguese Catholic Church in the year 2000, as a way of celebrating the Jubilee in

conformity with the appeal of Pope John Paul II that these celebrations include significant social initiatives.

Pope John Paul II himself became aware of this Project at the time of the FIAMC meeting in the year 2000 in Rome and offered a symbolic financial gift as an expression of his own personal support and encouragement. East Timor, previously a Portuguese colony in South East Asia, had voted for independence from Indonesia in 1999 and had suffered severe and violent repression. Although with significant amounts of undersea oil, East Timor is a poorly developed country with very high maternal and infant mortality rates.

With this offer the Portuguese Catholic Church wanted to provide a strong sign in favor of life and in contrast to the war and death that had ravaged East Timor. Its plan was to build a facility that would combine direct medical care with training of local personnel in order to enable them to carry on independently.

Significant political and social unrest have prevailed in East Timor after independence in 2002, including attempts on the life of President Horta and Prime Minister Xanana Gusmão in early 2008. This contributed to unwanted delays in the construction work. Nevertheless, both Bishop Silva and President Horta referred to this institution as a “miracle” during their visits in March 2009.

Significant medical equipment and trained staff are still missing at the Maternity, but the Díli Diocese was keen to take over as early as possible. Although expressing some concern over the difficulties that are still ahead before the facility can eventually be opened to the public, the Mater Timor Foundation has offered its continued cooperation and remains available for collaboration in the field as may become necessary.

◇

**SESSION PRO-LIFE /**  
**PRO-LIFE SESSION /**  
**SESSIONE PRO-VITA**

28 • LE MÉDECIN CATHOLIQUE ET LA "CULTURE DE VIE": DÉFIS ACTUELS / **THE CATHOLIC PHYSICIAN AND THE "CULTURE OF LIFE": CONTEMPORARY CHALLENGES** / IL MEDICO CATTOLICO E LA "CULTURA DELLA VITA": LE SFIDE ATTUALI.

Pr Jozef GLASA, Assoc. Prof., MD, PhD; Institute of Pharmacology and Clinical Pharmacology, Slovak Medical University; Institute of Medical Ethics and Bioethics, Bratislava, Slovak Republic.

The confrontation of the 'culture of life' and 'culture of death' is surely one of the defining 'signs of our times'. Contemporary medicine and health care belong to the most important areas or 'battlefields' of this confrontation. The ensuing quandaries and struggles include all health care professionals and make for a lot of moral (ethical) problems they face in their professional practice.

It is important to note that activities that are bound to and stem from the 'culture of death' domain are not random, or seldom, or just individual, small group, or 'personal'. Rather, they are driven by an elaborated strategy and meticulous tactics that are planned and exercised on international, sometimes global levels and scales, and served by concrete organisations, institutions and a well-organised, albeit somewhat hidden leadership. Those activities attract, get and spend a lot of funds, including on professionally orchestrated media campaigns. The followers and 'servants' of the 'culture of death' operate within the health care sector itself, but also on a scale that extends much beyond it. Their realm may and does include research & development activities, life sciences & humanities, education & training, social benefits sphere, family & youth policies, population programs, banking and financing, 'good governance' and so on.

Catholic health care professionals are confronted nowadays with the 'culture of death' mentality and its 'professional' activities both at the bedside and when working in the outpatient and research facilities. The 'culture of death' poses 'new' and 'old' moral (ethical) challenges that are encountered by the health care workers at the beginning, during, or at the end of life of their patients. Increasingly, decision-making processes in health care are not left to the health professionals alone. Rather, they are co-shared and influenced by the patients involved and/or by their relatives, but also by several other important actors and professions. This provides for a challenging – albeit also possibly helpful – multidisciplinary and pluralistic settings. This is equally true for the health care (and health) related public policies and legislation.

Novel scientific, technical and technological developments in medicine and health care – not seldom to be seen as truly revolutionary and beneficial – paradoxically

enough, if not governed by the full respect of life and dignity of all human beings, are vulnerable to become corrupted by evil and used against the good, dignity, identity and integrity of those human beings they are developed to serve; thus posing new – sometimes quite sophisticated and dangerous – threats to the human life and health.

Therefore, Catholic health care professionals – beyond the obvious requirements of possessing high quality professional qualifications and competencies and observing high standards of their professional ethical obligations – do have also additional, specific moral duties: namely, to become and serve as strong ambassadors, defenders, and promoters of the 'culture of life' in all of their professional activities and milieus: i. e. to be 'naturally' and genuinely 'pro-life'.

To live up to the moral (ethical) requirements of their vocations, the Catholic health care professionals are invited not only to study (in a necessary depth) and to reflect upon the ethical challenges encountered at their work and in the societies they serve (especially to make themselves abreast with the existing Church Magisterium pronouncements/documents on the matters/problems faced), but also, and foremost, to live the lives of a strong spiritual engagement and 'true holiness' trying to 'imitate' their Master and His deeds and attitudes as shown in the Gospel and in the valid Christian tradition. With the indispensable 'help from above', the Catholic health care professionals may and should become the courageous 'carriers' and 'effectors' of the 'Gospel of Life' at their workplace and in today's complex, quick-paced and ever changing world.

---

Notes

Comp. - John Paul II: Evangelium vitae, 1995, par. 3, 4.

Comp. - Ibid., par. 12.

Comp. - Ibid., par. 89.

---

29 • DÉMASQUER L'AGENDA GLOBAL DE L'AVORTEMENT / **UNMASKING THE GLOBAL ABORTION AGENDA** / ALLA SCOPERTA DELLA DIFFUSIONE GLOBALE DELL' ABORTO!

Dr Mary L. DAVENPORT, MD, FACOG, President-elect of AAPLOG [American Association of Pro-life Obstetricians and Gynecologists]

Unprecedented efforts are taking place to promote abortion world-wide. The development of inexpensive methods of medical abortion to be utilized in "low-resource" countries is part of this agenda. Modern medical abortion began with the synthesis of the progesterone antagonist mifepristone (RU-486) in 1981. Further development of a standardized two-drug mifepristone-prostaglandin abortion regimen occurred in France and China, with addition of the prostaglandin to

facilitate expulsion of fetal tissue. This rapidly became a common method of pregnancy termination in Europe.

In the 1990's prior to mifepristone release in the U.S., secret research took place developing protocols of using lower doses, self-administration of the prostaglandin misoprostol, and simplified methods of post-abortion monitoring. An ideology of self-abortion in one's home excluding the participation of medical professionals prevailed. Economic motivation was a major incentive for substituting nurses and patient self-care for skilled physician supervision.

After FDA release of mifepristone in the U.S. in 2000, the simplified abortion regimens led to deaths from ectopic pregnancy and Clostridial toxic shock. These regimens spread to Europe where more adverse events occurred due to lack of medical supervision, departing from institutional-centered abortion care. A recent study from Finland demonstrated that 20% of medical abortion patients experience major complications, including hemorrhage and retained products of conception.

Undeterred by frequent complications, reproductive rights advocacy groups have attempted to spread medical abortion to South American and African nations with restrictive abortion laws. The development of abortion protocols using misoprostol alone, which is much less costly than mifepristone, has been promoted by the World Bank and WHO with large scale clinical trials. Because misoprostol has other medical uses including peptic ulcer prevention, post partum hemorrhage prevention and miscarriage evacuation, its dissemination internationally has occurred more easily than that of mifepristone. However, the single drug misoprostol regimen results in retained products of conception in one in five women, and continuing pregnancy in 6%, at times with birth defects.

Political pressure, the co-option of medical professionals, low cost, and distribution of misoprostol through non-medical channels, often illegally, have made the misoprostol regimen the most common abortion method in developing nations. Manipulated maternal mortality statistics, exaggerating the proportion of maternal deaths due to illegal abortion, have been utilized by the UN, European Union and foundations, to coerce developing countries to liberalize abortion laws. Contrary to the assertion that legalized abortion is necessary to prevent maternal mortality, many nations such as Ireland, Chile and Mauritius have demonstrated that protection of both maternal and unborn life is possible.

---

30 • L'ESPRIT-SAINT, SEIGNEUR, ET DONNEUR DE VIE / **THE HOLY SPIRIT, THE LORD AND GIVER OF LIFE** / LO SPIRITO SANTO, SIGNORE E CREATORE DELLA VITA !

Ann LASTMAN, Founder of Victims of Abortion [Australia], Member of the Australian Counselling Association.

The first truth about the Holy Spirit which we proclaim when we say the Creed is that the Holy Spirit is Lord. He is Kyrios. He is equal in every way to the Father and the Son and His divinity is no different, lesser or even greater from theirs. His knowledge, power, authority is not different than theirs. After the Council of Nicaea (325AD) where the Son was declared the same ousios (essence) as the Father, under the impetus of Athanasius and the Cappadocian Fathers, (Basil the Great, Gregory of Nyssa, and Gregory Nazianzen) the council of Constantinople in 381 declared "We believe in the Holy Spirit the Lord and Giver of Life who proceeds from the father and together with the Father and the Son is worshipped and glorified"

In this council the Fathers concentrated more on the mission of the Holy Spirit. The Holy Spirit, they declared is Life Giver. This of course means that the Holy Spirit is involved with the creative works of God the Father both on the physical level and spiritual level, that is, the supernatural life of grace.

The Holy Spirit as third person of the Most Holy Trinity does not exempt us from the teachings of the Father or of Jesus and knowing this it will be impossible to be led away from the Will of the Father and the Son and of course the Church founded by the Son Jesus.

The Holy Spirit has the role of vivifying and deifying the creature which God has called into being and which He in His role of vivification and sanctification is called upon to transform the created one from inanimate to life filled including grace filled life.

He is the guarantee of the unity between God and His created beings. He is the inward principle of each new life, a principle given by God and received at creation and at recreation (baptism). This indwelling becomes for the creation a principle of love, holiness and sanctification. In the words of Lumen Gentium (No.7) The Holy Spirit is the soul animating and securing the Mystical Body of Christ. (Rms 5:5)

He is indeed life giver. The giver of physical life and Eternal Life.

