

"La fede in corsia"

Appunti sulla Condivisione
di don Tullio Proserpio e del Dott. Carlo Alfredo Clerici
entrambi impegnati in un lavoro multidisciplinare
presso l'Istituto Oncologico Europeo di Milano

Oggi sono in tanti a parlare di spiritualità del malato. Molti psicologi si riferiscono spesso a questo ambito ... e i preti no? Eppure gli ospedali sono nati con la Chiesa, associando strettamente servizio caritativo e cura dell'anima ...

Prende campo la "psicologia di consultazione" che si occupa del disagio del malato e dell'aiuto che gli si può offrire per superarlo. E' stato difficile per la medicina tradizionale assimilare questa attenzione. Ci si limitava alla soluzione del disagio patologico, curandolo con i farmaci. Di fatto però, spesso non è patologia psichica, ma situazione da affrontare.

Al clinico interessa sostenere la ricerca del senso, senza la quale si scivola nella colpevolizzazione di sé o degli altri: senso di colpa, rabbia... speranza ecc. diventano ambiti importanti da esplorare e da affrontare. Se una persona ha speranza, riesce a percorrere un percorso di cura che è migliore rispetto a una persona disperata.

Si nota un bisogno crescente nei "clinici" di affrontare tali argomenti, pur senza la pretesa di rispondere a tutto o di dare soluzioni immediate e semplicistiche. Il malato deve fare pian piano il suo percorso ... e anche noi! Non possiamo arrivare dappertutto, ma dobbiamo esserci e prepararci.

Anzitutto il rispetto. Privilegiare l'ascolto, pensare bene le parole ...

E neppure possiamo pensare ad una presenza come quella di alcuni decenni fa, in cui si imponevano certi stili (preghiera per tutti) e si entrava in modo molto autorevole nell'istituzione sanitaria (all'arrivo del prete per i sacramenti tutto doveva fermarsi).

Gli operatori sanitari solitamente "tollerano" la presenza pastorale; tutti osservano attentamente il nostro modo di porci, studiano il nostro comportamento: se vedono attenzione, rispetto, delicatezza, competenza, ecc. ci accolgono volentieri, ci stimano, ci incoraggiano, ci chiamano, ci coinvolgono.

Se non si entra nel modo giusto, oggi si viene marginalizzati: occorre un riconoscimento della figura pastorale all'interno dell'equipe. Né sopra né sotto, né prima né dopo: insieme!

In fondo anche gli operatori pastorali, che spesso parlano con termini evangelici, hanno bisogno di riferimenti etici e di orientamenti sicuri, per non perdersi nell'abbondante letteratura che oggi si produce nel campo della spiritualità (in senso ampio). Ma quale è il riferimento per i medici? Esistono intere biblioteche sull'argomento.

Un grosso lavoro consiste nel superare i pregiudizi reciproci e farsi un linguaggio comune sulle grandi questioni:

Cosa ne pensiamo del dolore umano? La medicina deve combattere il dolore. Da che parte sta la posizione religiosa? Per il dolore ad ogni costo o per la persona, per l'uomo? Il dolore allora può trovare un senso, ma è anche importante che il dolore sia contenuto e ben curato, perché questa è anche l'occasione per poter accedere ad un livello di fede, speranza e preghiera.

Che valore diamo alla libertà religiosa (dal “fastidio” verso l’argomento e la presenza pastorale all’imposizione irrispettosa e al proselitismo ...)? Le persone devono essere aiutate ed accompagnate nei loro conflitti di fede.

Quando è giusto arrivare al sacramento?

Che spazio e che valenza diamo al colloquio pastorale terapeutico?

Che visione abbiamo del morire e della morte?

Cosa si intende per “malato terminale”?

L’approccio pastorale è relegato alle emergenze “estreme”?

C’è molta letteratura straniera su questo rapporto, pochissima italiana.

La “Società italiana di cure palliative” afferma che alla sofferenza spirituale va data tutta l’attenzione che si offre a quella fisica; spesso è correlata; qualche volta è più dolorosa; comunque merita una risposta precisa e non solo farmacologica.

“Joint Commission” ritiene che un’alta qualità sanitaria richiede di sapere la “storia spirituale” del paziente, almeno nelle linee essenziali!

I dati statistici italiani, risultati da un questionario già esistente a livello internazionale e da cui è nata anche una pubblicazione scientifica, evidenziano la rilevanza dell’ambito spirituale nei pazienti.

Esistono dati scientifici sorprendenti sull’incidenza del “fatto religioso” nel vissuto dei pazienti: per es. l’80% dei pazienti in trattamento attivo (pazienti oncologici non terminali) afferma di avere un riferimento religioso importante nella vita quotidiana.

Per il 91%: Dio esiste; 75%: la preghiera mi aiuta; 76%: durante la malattia è cresciuta la mia attenzione alla fede; 79%: grazie al mio credo religioso provo un sentimento di speranza; 85%: credo in una vita dopo la morte; 72%: il Crocifisso mi dà speranza ... Non è automatico che nel momento della malattia la fede si rafforzi... dipende dal tipo di accompagnamento che noi facciamo! Ma la religione può aiutare la persona a sperare! Questo è un dato molto importante per il medico, anche se non credente; a lui interessano tutti quei mezzi che possono aiutare la persona ad affrontare la malattia, ed è importante sapere che il 79% dei pazienti trovi nella religione la forza per continuare a lottare. Questi sono dati scientifici.

A fronte di queste risposte ai questionari c’è il dato sconcertante che a livello pastorale si fa un vero dialogo solo con circa il 16% dei pazienti!

Il pregiudizio già presente fra medicina e psicologia si acuisce ancora di più tra medicina e spiritualità. Spesso c’è incomprensione linguistica.

Solitamente all’estero c’è un dialogo più proficuo e un riconoscimento più “professionale e scientifico”. Nascono più frequentemente che in Italia equipe multidisciplinari, in cui la cappellania ha tutta la sua legittimità.

Non basta che le istituzioni legittimino l’entrata in ospedale degli operatori sanitari: occorre una preparazione accurata e scientifica, un dialogo proficuo, un lavoro condiviso ...

E’ bello anche lavorare con i comitati etici e scientifici, suscitando discussioni su questi temi ...

All’Istituto Oncologico Europeo di Milano per es. si è fatta una ricerca sul concetto di “speranza” che ha coinvolto anche il comitato scientifico, gli operatori, le cappellanie, i pazienti ... con risultati sorprendenti. La quasi totalità delle persone coinvolte ha

sottolineato l'importanza di essere sostenuti nella speranza per provare meno dolore fisico e morale, per reagire, per non sentirsi soli. La stragrande maggioranza ha affermato la necessità di essere sostenuti nella speranza da relazioni positive, da colloqui a ciò finalizzati, dalla preghiera di altri o condivisa con altri ...

Quanto ci sarebbe da dire in merito all'eutanasia, a partire dal discorso sulla speranza ...!

Non sono novità. Tuttavia queste rilevazioni sono state fatte con criteri e con linguaggio scientifici, quindi più condivisibili e dimostrabili. Questa è la strada da seguire ...

Appunti non rivisti dagli autori.
Bergamo, Patronato S. Vincenzo, 5 febbraio 2013.