

*CONVEGNO DIOCESANO IN OCCASIONE  
DELLA XXI GIORNATA MONDIALE DEL MALATO*

*9 Febbraio 2013*

*Centro Congressi Santo Volto, Torino*

*Don Tullio Proserpio – Cappellano Istituto Nazionale dei Tumori Milano*

**LA SPIRITUALITA' NELLA CURA DELLA PERSONA**

Saluto S.E. Mons Nosiglia, Mons. Fiandino, Don Marco che mi ha voluto con voi, e ringrazio ciascuno di voi per essere qui ad ascoltare argomenti non proprio leggeri: sofferenza, malattia e morte.

Condividerò con voi la mia esperienza ormai quasi decennale all'Istituto tumori di Milano. Sono un prete diocesano ordinato nel '96 dal Cardinal Martini e fu lui a propormi di vivere questa esperienza. Vivo in ospedale, in un istituto di ricerca e cura a carattere scientifico. Sono presenti in ospedale solo persone malate di cancro: oltre il 50% dei pazienti proviene da fuori regione.

Lavorando in una realtà simile, ho vissuto alcune esperienze che mi piacerebbe condividere. Diventa sempre più difficile considerare un intervento verso una persona malata volto solo a risolvere il problema fisico: ho notato che questa convinzione appartiene anche agli operatori sanitari. La persona malata e gli operatori sono alla ricerca di un senso rispetto a quanto accade nella propria esistenza. La persona che deve confrontarsi con il dolore proprio e altrui, in qualche modo pone in essere diverse strategie per difendersi da sofferenza imprevedibili o ritenute troppo grandi. Alcune risposte ed atteggiamenti sembrano, tra i tanti, maggiormente capaci di fronteggiare tali esperienze. Anche colui che si definisce credente non può eludere domande e riflessioni vere, che interpellano ogni persona – credente o meno-.

Le domande che sorgono, per tutti sono: "perché soffrire?" "che senso ha la sofferenza, se ha senso?" "Che significato ha la nostra esistenza?" Va anche detto che, soprattutto oggi, cercare di dare un senso alla propria esistenza non è certamente scontato. Eugenio Scalfari, per esempio, afferma che trovare quel senso è precluso dalla conformazione stessa della nostra mente, è domanda alla quale non vi è risposta. La natura si pone forse quella domanda? La natura vive e basta. E noi, non siamo forse natura? Il credente coglie il fatto che dinanzi a queste domande ed alle possibili risposte si "gioca" molto del messaggio evangelico. In questo ci sentiamo incoraggiati dal Papa quando nella "Spe Salvi" afferma che è possibile lottare contro la sofferenza, ma non eliminarla..... . Non è scansando la sofferenza che guarisce l'uomo, ma accettando la tribolazione e dandole un senso in unione con Cristo che ha sofferto con infinito amore.

Facendo un cammino con le persone malate, sono giunto a comprendere che la malattia generalmente non pone solo la domanda su come la si possa eliminare, ma pone anche domande più profonde. Che senso ha tutto ciò che si vive nel tempo di malattia? Che significato può avere l'esistenza nel momento della malattia? Quando mi trovo legato al letto di ospedale con un cancro, la percezione del sapere cambia radicalmente. E chi si professa credente si sente ulteriormente interrogato e messo in discussione rispetto

ad uno dei temi centrali della fede cristiana. Nel momento in cui si riesce a intuire un senso, si può affrontare meglio la malattia, anche nelle fasi terminali della malattia.

Lungo questi anni ho raccolto diverse domande ed interrogativi, provenienti anche dagli operatori: medici, infermieri, psicologi, credenti o no. Ho compreso che le loro domande, dubbi, incertezze, ecc., sono domande, dubbi, incertezze fatiche di ogni uomo, di ogni donna. Alcune domande racchiudono interrogativi che ognuno di noi ha provato.

“Se Gesù esiste, allora perché mi sono ammalato?” Me lo ha chiesto un bimbo di 8 anni. Una ragazza di 15 anni con un tumore al volto poco dopo l’operazione, non potendo parlare, mi ha scritto su una lavagnetta: “Perché devo soffrire ancora, nella mia vita ho già sofferto tanto..., non ce la faccio più...” (a questa ragazza era morta la mamma per un cancro qualche anno prima).

Un ragazzo affetto da melanoma, sposato, mi chiedeva questo: “Perché devo morire? Chiedevo solo una vita normale con una famiglia, perché Dio non interviene e perché non mi ascolta?” Una mamma con la figlia ammalata per un tumore mi dice piangendo disperatamente: “io Dio non lo prego, lo bestemmio”. Oppure altre affermazioni: perché a me? cosa ho fatto di male, sono sempre andato a Messa. Se Dio è buono perché il dolore e perché in particolare quello dei bambini?”. Noi abbiamo risposte, sì, ma sono risposte teoriche. Noi non incontriamo teorie, ma persone. Raccolgo anche come di fatto ci siano diversi atteggiamenti nell’affrontare la malattia: il desiderio di invocare il miracolo, la guarigione a tutti i costi in particolare quando i medici non offrono molte possibilità, oppure l’allontanamento dalla fede e dalla religione. Vi è una molteplice possibilità di risposta del nostro cuore. Spesso facciamo fatica a riconoscere che anche nel cuore di chi si professa credente è presente il dubbio, l’incertezza, gli interrogativi veri e profondi. Il Cardinal Martini diceva, tra le altre cose, che nel cuore di ogni credente c’è una parte di non credente. Mi pare importante riconoscere questo: c’è una parte di dubbio, ma è proprio il dubbio che ci spinge alla ricerca. Raccolgo e vedo anche come da parte degli operatori vi sia il desiderio di vedere sostenuta ed alimentata la speranza. Ciò porta beneficio ai malati, ai famigliari ed agli stessi operatori: non a caso si dice che la speranza è l’ultima a morire. Qualsiasi percorso di cura deve fare i conti con l’esigenza di senso e di speranza. Nel codice di deontologia medica leggo: *le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da provocare preoccupazione e sofferenza nella persona debbono essere fornite con prudenza utilizzando terminologie non traumatizzanti e non escludendo elementi di speranza.*

Oggi le persone malate si attendono molto dalla Chiesa, anche coloro che non frequentano le parrocchie, soprattutto si attendono una condivisione autentica. Ci sono studi a carattere scientifico condotti anche in Italia, che confermano queste affermazioni. Accennavo alle persone malate senza trascurare comunque quanti sono coinvolti nell’esperienza di malattia, ad esempio la famiglia. Le scienze psicologiche ci dicono che spesso la famiglia passa le stesse fasi della persona malata. Condividere il cammino ed essere vicini ad una persona malata significa condividere il cammino delle molte persone che accompagnano chi è malato, ciascuno con la propria storia, caratteristiche, esperienze. Tale complessità abita anche gli spazi dell’ospedale; tuttavia ho scoperto in modo sorprendente e provvidenziale che proprio all’interno di realtà così complesse e sofisticate molti aspetti si semplificano. Si recupera così quell’aspetto che talvolta passa in secondo piano ma che è centrale: la dimensione profondamente umana. Quanti si professano credenti sono chiamati a veicolare questa dimensione umana. L’Ospedale diventa sempre più terra di frontiera: il cappellano viene riconosciuto quale garante dei bisogni spirituali degli ammalati e degli operatori. Questo viene affermato anche in una pubblicazione prodotta qualche mese fa, dove si afferma che sono gli autentici specialisti in campo spirituale, orientati a riconoscere i bisogni spirituali. I cappellani dovrebbero essere parte integrante dei team di cura interdisciplinare.

Quante attese e bisogni raccolgo. Bisogno di essere ascoltati, accolti nella propria verità, nei propri vissuti, sentirsi e riconoscersi amati. Anche davanti all'imprecazione rimango in silenzio, che non significa approvazione ma rispetto del dolore di chi impreca. Essere ascoltati è sentirsi accolti nella propria unicità in un contesto di fiducia. Ho scoperto che la dimensione umana interpella la stessa comunità scientifica: ci sono molti i punti di condivisione e la stessa scienza medica si aspetta molto da quanto la Chiesa può offrire. Molti studi e ricerche scientifiche a carattere internazionale sottolineano la necessità e l'opportunità di una attenzione alla dimensione spirituale, anche se non vi è unanimità sul significato tra spiritualità e religiosità: la letteratura dice che sono dimensioni differenti, ma non è semplice definire e l'esito della definizione dipende molto anche dal tipo di cultura presente. Per sintetizzare: la spiritualità è l'insieme dei valori che danno senso e significato alla vita della persona; per alcuni aspetti è di carattere religioso, per altri no, ma è interessante notare che la scienza dice che tutti hanno una propria spiritualità. Merito delle cure palliative è aver riportato al centro della cura un'ottica integrata: dimensione fisica, psicologica, sociale e spirituale. Questa ottica globale non può essere però limitata alle fasi terminali della vita, ma deve essere presente da subito, nel momento in cui la persona si ammala, e recuperata anche quando siamo in salute.

Abbiamo condotto uno studio sulla spiritualità, rapporto tra religiosità e preghiera. C'è ancora molta domanda inesausta di spiritualità. C'è bisogno di speranza, ma chiediamoci come e cosa sperano le persone ammalate? Cosa vuol dire sperare? Cosa significa per me o per altri sperare? Cosa significa sperare per chi sa che dovrà presto morire? Ho scoperto che anche in questo contesto lavorare insieme si può, si può condividere realmente un cammino. Abbiamo costruito quindi un questionario autosomministrato, in cui ho chiesto ai vari collaboratori sanitari di dare indicazione per ottenere il miglior risultato possibile seguendo la metodologia scientifica. Abbiamo assunto una antropologia di riferimento di matrice cristiana. I dati raccolti ci dicono qualcosa di significativo ed importante, cioè che sapere di non essere soli ha dato speranza e sperare ha aiutato a sentire meno il dolore fisico o interiore. Dall'analisi dei dati si osserva che le persone malate sentono aumentare la speranza nel momento in cui si sentono accompagnate, anche nella preghiera, e sentono diminuire il dolore. Quindi la speranza implica una dinamica relazionale: tanto più buone sono le relazioni tanto più sarò portato a sperare. Per cui le relazioni diventano le "piccole speranze" che aiutano a credere nella "grande speranza": io non posso credere alla vita dopo la morte se non sono già qui in grado di cogliere i segni in grado di rendermi credibile quella speranza. Forse un segno specifico della nuova evangelizzazione passa proprio in un luogo come il moderno ospedale.