

## LA SPIRITUALITÀ COME CURA

Luciano Sandrin – psicologo e teologo

Vicenza 16 marzo 2024

Viviamo oggi in un mondo di relazioni “liquide” tra persone di diverse culture e sensibilità religiose, e la stessa domanda di guarigione può percorrere strade spirituali diverse. Può essere semplicistico accettare le proposte religiose come equivalenti ma può essere irrispettoso “licenziare” la variegata ricerca spirituale di tante persone come superficiale, giudicandola a partire dalla propria prospettiva “confessionale”. È più saggio cogliere un’implicita domanda di salvezza e saperla accompagnare.

**Un modello biopsicosociale-spirituale.** Nel mondo della salute è in atto un passaggio da un modello di cura centrato sulla *malattia* a un modello che si interessa del *malato preso in cura come persona*, nella sua interezza esperienziale: un *modello biopsicosociale* attento al soggetto, al suo vissuto, alle sue risorse, ai suoi legami affettivi e al suo contesto sociale, e quindi ai vari fattori psicosociali che influiscono sulla salute e sulla cura. Secondo una variazione di questo modello - *il modello biopsicosociale-spirituale* - la *salute* (declinata anche come *ben-essere, star-bene, qualità di vita*) interessa il corpo, la mente e le relazioni delle persone, ma riguarda anche la spiritualità e la religione, e da queste dimensioni può essere influenzata. La spiritualità e la religione del malato, e di chi lo cura, hanno avuto in questi ultimi anni una speciale attenzione, in particolare nel contesto delle cure palliative che trattano il “dolore totale” delle persone malate, e cioè le dimensioni fisiche, psicologiche, sociali e spirituali della sofferenza. Anche la domanda di eutanasia chiede una risposta che prenda sul serio il dolore che coinvolge l’*interezza* della persona: un *dolore totale (total pain)* che richiede un prendersi cura dell’interezza della persona e delle sue relazioni (*total care*) da parte di tutti i professionisti della cura, di una comunità di cura, di una “comunità sanante”.

**Spiritualità, religione e cura pastorale.** Nel mondo della cura sta crescendo l’interesse per il rapporto tra la spiritualità, la religione e la cura. La *spiritualità* è in relazione con la ricerca di significato, specialmente nell’affrontare la malattia, il dolore e la morte, e si esprime con domande che riguardano il significato della vita, l’identità della persona umana, la presenza e le immagini di Dio, la vita dopo la morte. Sono domande che si personalizzano: “Perché tutto questo è capitato a me?”, “Che cosa ho fatto di male?”. La *religione* è in stretta connessione con la professione di una fede, si esprime in un’appartenenza ad una comunità religiosa e in una serie di pratiche rituali. La religione esprime una spiritualità in una forma specifica ma non sempre la spiritualità si esprime in una religione. La *cura* (clinical care), e in particolare la *cura pastorale* (pastoral care) prende a cuore le due dimensioni, ne rispetta la differenza ma sa coglierne anche gli intrecci nell’accompagnare la persona a trovare le *sue* risposte, nel sostenere le *sue* speranze e nell’alleviare il *suo* dolore. Sono molti i bisogni del malato, da quelli fondamentali per la vita a quelli più elevati e che possiamo definire spirituali. L’attenzione ai bisogni spirituali è un elemento tenuto in considerazione da speciali Commissioni per l’Accreditamento delle Organizzazioni Sanitarie, negli Stati Uniti e nel mondo. I bisogni spirituali sono vari: il bisogno di trovare un senso nella malattia, un significato e uno scopo in ciò che si vive, per affrontarla in modo proficuo nell’immediato e sopportarne il peso nel lungo periodo; il bisogno che le proprie credenze spirituali e religiose siano capite, rispettate e supportate; il bisogno di trascendere l’esperienza immediata e vedere la propria vita dentro prospettive più ampie; il bisogno di controllare la situazione ma anche la capacità di affidarne il controllo ad altri; il bisogno di capire il processo del morire e affrontare la morte; il bisogno di perdonare e di essere perdonati, di riconciliarsi con se stessi, con gli altri e con Dio (diversamente nominato); il bisogno di mantenere un atteggiamento di gratitudine nei confronti della vita; il bisogno di mantenere viva la speranza nelle sue varie forme; il bisogno di connessione, di appartenenza, di attaccamento, di cura e di amore, di poter amare e continuare ad essere amati. La cura spirituale (*spiritual care*) può essere espressa in varie modalità che vanno da una condivisione di idee circa il senso dell’esistenza fino a provvedere forme diversificate di riti religiosi veri e propri. Studi ben documentati supportano l’importanza della cura spirituale come parte integrante di un approccio terapeutico biopsicosocio-spirituale. Elemento irrinunciabile è l’interprofessionalità della cura spirituale.

**Il bisogno di speranza.** Tra i bisogni spirituali fondamentali c’è il *bisogno di speranza*. La speranza è come un viaggio, e in questo viaggio si trasforma. Nel rapporto terapeutico la speranza deve essere continuamente “rinegoziata” e il significato, “per quella persona” e per chi la cura, continuamente ridefinito. La speranza

nei malati prende varie forme. Mentre è sempre forte la speranza di guarigione, e di poter vivere a lungo, altre speranze possono essere presenti: esse toccano la permanenza delle relazioni affettive e di cura, la speranza di non morire soli, il significato di ciò che stanno vivendo, il poter crescere spiritualmente, la possibilità di raggiungere alcuni obiettivi, la qualità della vita con il controllo del dolore, la speranza di non essere di peso agli altri, la speranza di lasciare un'eredità e di essere ricordato dagli amici e dai famigliari, la speranza di una vita oltre la vita. Ci possono essere anche specifici motivi religiosi che riguardano il rapporto con Dio e la vita futura in Lui. Di fronte alla morte che si avvicina la persona è chiamata a rispondere ad alcune importanti domande sul *valore*, sulle *relazioni* e sul *significato*. La domanda sul *valore* può essere compresa sotto la voce *dignità*. La domanda sulle *relazioni* può essere compresa sotto la voce *riconciliazione*. La domanda sul *significato* può essere compresa sotto la voce *speranza*. Nei momenti di massima vulnerabilità, nella malattia e in modo particolare a “con-tatto” con la morte, i simboli religiosi diventano particolarmente forti. L'accompagnamento pastorale, del singolo cappellano e della cappellania, ha una responsabilità specifica nell'aiutare e guidare le persone a interpretare e valutare le loro storie (come storie religiose, in rapporto con il sacro e con Dio), a rivedere storie stressanti o distruttive, e a riscrivere storie di speranza e di guarigione, integrando la loro esperienza attuale con le esperienze passate e le speranze future. Nel Messaggio per la Giornata Mondiale del Malato di quest'anno (2024) Papa Francesco così scrive: «Fratelli e sorelle, la prima cura di cui abbiamo bisogno nella malattia è la vicinanza piena di compassione e di tenerezza. Per questo, prendersi cura del malato significa anzitutto prendersi cura delle sue relazioni, di tutte le sue relazioni: con Dio, con gli altri – familiari, amici, operatori sanitari –, col creato, con sé stesso». È lo stile di Gesù. È lo stile del buon samaritano.

**Condividere un caffè ma non solo.** La pastorale nel mondo della cura non deve dimenticarsi degli operatori sanitari. Un bel esempio di dialogo tra professionisti della cura è presentato, e ben documentato, nel libro scritto a quattro mani da un medico esperto in psicologia clinica e da un cappellano esperto in teologia pastorale sanitaria, che lavorano nell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano: *La spiritualità nella cura*. Hanno fatto esperienza che un'autentica disponibilità a “lavorare insieme” e a “condividere le proprie professionalità” aiuta a sostenere la persona malata, la sua famiglia ma fornisce anche preziose risorse agli stessi operatori. Secondo la loro esperienza è la stessa comunità curante che “chiede” di essere accompagnata e sostenuta dal punto di vista spirituale, anche nel cercare possibili risposte alle grandi domande del vivere, del soffrire, del morire e dello sperare. Sono convinti, e lo sono anch'io, che l'umanizzazione delle cure, di cui tanto si parla, è soprattutto una questione di relazione. La spiritualità include la ricerca di significato in ciò che si fa. Una buona spiritualità può aiutare i vari professionisti sanitari a meglio affrontare lo stress, e il possibile *burnout*, nel quotidiano contatto col dolore, la malattia, la morte e nel gestire le scelte anche difficili che devono compiere, e la sofferenza che possono generare. «Varie ricerche – sintetizzano i nostri Autori – evidenziano che una buona assistenza spirituale migliora la qualità della vita dei malati nella loro globalità, con il conseguente benessere di ordine psicosociale e spirituale». La spiritualità fa parte a pieno titolo della cura. C'è a volte, però, una distanza tra quello che desiderano i pazienti, anche in ambito spirituale, e le risposte dei vari professionisti. In altri contesti, nordamericani ed europei, la formazione alla spiritualità è inclusa nel percorso di studi degli operatori sanitari.

**Una domanda provocatoria.** Ma siamo sicuri che le nostre proposte spirituali e religiose siano sempre una cura? O non finiscano, a volte, per aumentare la sofferenza di chi soffre? I tre amici di Giobbe desiderano *consolare* il loro amico, ma la loro teologia parla di un Dio colpevolizzante. Non è di questa teologia che aveva bisogno Giobbe e non è di questa spiritualità che hanno bisogno le persone che soffrono.

**Per approfondire:** CLERICI C.A. – PROSERPIO T., *La spiritualità nella cura. Dialoghi tra clinica, psicologia e pastorale*, San Paolo, Cinisello Balsamo (Milano) 2022; SANDRIN L., *Psicologia del malato. Comprendere la sofferenza, accompagnare la speranza*, EDB, Bologna 2018<sup>2</sup>; SANDRIN L., *La cura della persona nella comunità sanante*, Editoriale Romani, Savona 2022; SANDRIN L., *Lo stile di Gesù. Compassione vicinanza tenerezza*, Cittadella, Assisi 2023; SANDRIN L., *La resilienza di Giobbe*, Editoriale Romani, Savona 2023; SANDRIN L., *Aiutare senza bruciarsi. Come superare il burnout nelle professioni di aiuto*, Paoline, Milano 2024<sup>10</sup>; SANDRIN L., «Esperienza della malattia e immagini di Dio», in *CredereOggi* 37(2017)2, numero monografico su “Vulnerabilità”, pp. 101-115.