

EXCURSUS - FEDE UNA RISORSA PER LA MALATTIA



Nella società si riscontra, soprattutto negli ultimi anni, un' accresciuta richiesta di spiritualità e di religiosità nonostante il tentativo di eclissare il sacro con l'avvento della secolarizzazione, del relativismo e dell'ateismo sia teorico (negazione di Dio mediante il ragionamento) che pratico (l'agire come se Dio non esistesse). Questa domanda, e di conseguenza la richiesta di approfondimento e di riflessione, è presente anche nel contesto socio-sanitario da parte di malati che dopo lunghi periodi di "indifferenza", travolti dal dolore, avvertono l'esigenza di porsi alla ricerca delle risposte agli interrogativi fondamentali della vita, di comprendere il significato della sofferenza e, perciò, percepiscono il desiderio di rapportarsi nuovamente con il Trascendente. Esigenza, questa, avvertita anche da vari operatori sanitari che adottando nell'assistenza e nella cura l'indirizzo olistico, ritengono importante nel processo terapeutico l'aspetto spirituale o religioso come contributo per adattarsi a situazioni invalidanti o nell'accompagnamento alla morte.

Studi e ricerche, condotte prevalentemente nei Paesi anglosassoni, hanno evidenziato, a partire dagli anni '80 del XX secolo, che la fede, la spiritualità e la religiosità influiscono positivamente sul miglioramento della salute e nell'azione terapeutica.

Riportiamo, come esempio, alcuni degli "studi" rintracciabili nella letteratura scientifica mondiale condotti su sani e malati.

-*"Religious Activities and Attitudes of Older Adults in a Geriatric Assessment Clinic"*. E' uno studio condotto sugli anziani; oltre la metà degli intervistati hanno riferito che la religione è la risorsa più importante per affrontare la vecchiaia e le polipatologie che si presentano in quella fase della vita (autori: G. Koenig - G. Harold - D.O. Moberg)¹.

-*"Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population"*. La ricerca coinvolse 400 pazienti ricoverati nell' "Unità coronarica" del San Francisco General Hospital. Gli arruolati furono assegnati casualmente

¹ in "Journal of the American Geriatrics Society", 36, 1988, pp. 362-374.

a due gruppi con la metodologia sperimentale del “doppio cieco”. Per dieci mesi alcuni fedeli cristiani (non solo cattolici) furono incaricati di pregare per i membri del primo gruppo che non conoscevano ma possedevano unicamente il nome ed erano al corrente della patologia che soffrivano. Il risultato dimostrò che i pazienti per i quali si era pregato ebbero meno imprevisti rispetto al gruppo per il quale nessuno pregò (autore: R. Byrd)².

-“*Religious Perspectives of Doctors, Nurses, Patients, and Families*”. Anche questo studio ha mostrato che per il 44 % dei pazienti la religione costituiva il fattore più importante per fronteggiare malattia o ospedalizzazione (autori: G. Koenig - G. Harold - H. Hover - L. Bearon)³.

-“*Coping with Breast Cancer: The Roles of Clergy and Faith*”. Studio condotto su donne con cancro al seno; l'88 % delle pazienti dichiararono che la fede contribuì positivamente nell' affrontare e combattere la patologia (autori: B. Johnson - C. Sarah - B. Spilka)⁴.

-“*A care for Including Spirituality in Quality of Life Measurement in Oncology*”. Il 93 % delle donne affette da cancro ginecologico, riferirono che la religione accrebbe in loro la speranza (autori: O Brady - J. Marianne - A. Peterman - G. Fitchett)⁵.

Ma le ricerche oltrepassarono il caso specifico della malattia.

Una ricerca della “California Public Health Foundation di Berkeley”, che seguì per 30 anni 5.000 adulti sani, dimostrò che un'assidua partecipazione alle funzioni religiose riduce il rischio di mortalità del 36%⁶. Alla stessa conclusione giunse uno studio dell'Università del Texas condotta su 20mila arruolati⁷. Il costante impegno nei servizi religiosi prolungò la loro vita fino a 14 anni in più rispetto a chi era disinteressato allo spirituale e al religioso. Infine, 42 studi, seguiti dall'Università di Miami su un campione di 126mila persone mise in luce che gli uomini e le donne “religiosamente attive” avevano il 29% di probabilità in più di sopravvivenza rispetto al resto della popolazione⁸.

Interessante è pure una ricerca italiana sulla correlazione “tra speranza e qualità della vita dell'ammalato oncologico” condotta nel 2014 da un'équipe multidisciplinare dalla Fondazione IRCCS – Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, composta anche da un cappellano ospedaliero e pubblicata dal “Tumori Journal”⁹. Lo studio che ha coinvolto 320 pazienti ha mostrato il ruolo cruciale della componente religiosa-spirituale, in questo caso della speranza in un contesto oncologico, nella relazione con i caregivers, nella tenuta delle relazioni affettive e anche nel miglioramento dell'efficacia della cura. Come dichiarato dai conduttori della ricerca, fondamentale è l'impatto della dimensione relazionale, spirituale e religiosa sul rafforzamento della dimensione clinica.

² in “Southern Medical Journal”, 97, 1988, pp. 826-829.

³ in “The Journal of Pastoral Care”, 3, 1991, pp. 254-267.

⁴ in “Journal of Religion and Health”, 30, 1991, pp. 1-33.

⁵ in “Psycho-Oncology”, 8, 1999, pp. 417-428.

⁶ in “Time” 24 giugno 1996.

⁷ in *Autoguarigione. Chi prega non si ammala*, in “Riza psicomantica” 195 (1997).

⁸ P. Sloan et al, *Religion, spirituality, and medicine*, in *The Lancet*, 335 (1999), pp. 664-667.

⁹ T. PROSERPIO ET al, *Hope in cancer patients: the relational domain as a crucial factor*, in “Tumori Journal”, Jul-Aug 2015;101(4), pp. 447-54

Questi dati sono stati e sono oggetto di discussione soprattutto da parte di chi reputa l'attenzione del medico all'aspetto spirituale del paziente uno sconfinamento del sanitario in competenze non proprie, oltre un'intrusione nella privacy del malato.

Noi, fautori della medicina olistica, riteniamo che il medico debba valorizzare anche questo elemento, aiutando i pazienti ad offrire un senso alla realtà della malattia ed ad affrontare il pensiero della morte.

Negli Stati Uniti, ad esempio, la maggioranza dell'opinione pubblica è convinta che la spiritualità e la religiosità sono sostegni importanti di ogni processo terapeutico, per questo il medico dovrebbe porre attenzione alla fede del suo paziente. Inoltre, sempre negli Stati Uniti, sessanta facoltà di medicina su centoventisei prospettano agli studenti corsi di spiritualità¹⁰ come auspicato dalla rivista "Lancet" che nel lontano 1997 affermò che la spiritualità è spesso dimenticata in medicina; per questo si augurava che questa "disciplina" fosse introdotta nel curriculum studiorum dei medici^{11/12}. Affermò E. Pellegrino, Chairman del President's Council on Bioethics negli Stati Uniti, e già direttore del Kennedy Institute of Ethics e del Center for the Advanced Study of Ethics: "L'insegnamento della spiritualità è essenziale se si vede la guarigione come un processo che unisce tutte le energie del soggetto in una visione olistica della malattia". E A. Carrel, premio Nobel per la medicina e la fisiologia (1912), ribadì: "L'uomo ha bisogno di Dio, come ha bisogno d'acqua e di ossigeno. Come medico ho visto uomini uscire dalla malattia e dalla depressione attraverso lo sforzo sereno della preghiera, quando ogni medicina aveva fallito"¹³. Anche W. Osler, ritenuto dal professore americano di storia della medicina H. Markel, "padre della medicina moderna" e uno dei "più grandi diagnostici che hanno mai utilizzato uno stetoscopio", definì la fede "la più grande leva della vita", aggiungendo: "In tutti i tempi la preghiera ha guarito il malato, e l'atteggiamento di colui che prega sembra essere più importante del potere di colui al quale viene indirizzata"¹⁴.

Tentiamo di valutare queste esperienze internazionali e chiederci: la conoscenza della spiritualità o della religiosità del paziente deve interessare anche gli itinerari comunicativi medico-paziente al di là delle proprie convinzioni religiose?

Innanzitutto è doveroso rilevare che il fenomeno religioso è assai complesso intersecandosi diverse dimensioni: dalla religiosità alla spiritualità, dalla fede alla preghiera. Come pure la metodologia sperimentale che ha accompagnato la conduzione dei diversi studi ha svelato solo parzialmente l'esperienza

¹⁰Cfr.: G. KOENIG et Al, *Religion, spirituality, and medicine: A rebuttal to skeptics*, in Int. L. Journal of Psychiatry in Medicine, 29 febbraio (1999), pg. 123.

¹¹ Cfr.: J. FIRSHEIN, *Spirituality in medicine gains support in the USA*, in "Lancet", 349 (1997), pp. 1300 ss.

¹² Lo stesso tema era già stato trattato da D. BARNARD, R. DAYRINGER, K. C. CASSEL in *Toward a person-centered medicine: studies in the medical curriculum*, "Academic Medicine", 9 (1995), pp. 806-813.

¹³ A. CARREL, *L'uomo, questo sconosciuto*, Luni editore, Milano 2006, pg. 86.

¹⁴ W. OSLER, *Aequanimitas and other addresses*, Blakiston, Philadelphia 1932, pg. 217.

spirituale dei singoli soggetta a molteplici interferenze e condizionata da più fattori.

Ben convinti che la religiosità o l'ateismo sono influenti nel riconoscere al medico o all'operatore sanitario la preparazione scientifica e i requisiti fondamentali per l'esercizio di queste professioni, e che la libertà di coscienza del medico va sempre rispettata, riteniamo positivo che le singole ricerche abbiano messo in discussione i rapporti tra medicina e religione, come pure l'aver nuovamente evidenziato che una cura olistica rivendica l'attenzione anche alla sfera spirituale della persona, essendo la fede una risorsa terapeutica che non sostituisce la medicina ma la integra, quindi una forza da non trascurare. E per non dissipare questa energia, "quando il medico si trova di fronte a questo tipo di richiesta è bene che tenga presente la possibilità di fare ricorso, a qualunque stadio dell'evoluzione, a qualcuno che abbia maggiore familiarità con le domande teologiche e spirituali che la sofferenza suscita e con le abilità comunicative convenienti. Per questo i cappellani negli ospedali hanno una preparazione specifica. Ed è possibile orientare il paziente a loro senza che questo significhi abbandonarlo, infatti ci sono molti modi di continuare a fargli sentire la propria vicinanza e il proprio sostegno"¹⁵.

¹⁵C. CASALONE, *La preghiera è terapeutica? Una questione controversa che va oltre la medicina*, in *La preghiera: medicina dell'anima è del corpo*, Aggiornamenti Sociali, n. 1 (2001), pg. 78.