

La fede come terapia?

Convegno su
“La malattia di Alzheimer tra fede, scienza e tecnologia”
Bari, 29 settembre 2016

0. Premessa

L’orizzonte di riferimento per questa mia riflessione è costituito - come richiesto dal Convegno - dal mondo dei malati di Alzheimer. Un mondo che nel 2040 conterà fino a 4 milioni di italiani, come ci dicono gli esperti. Oggi se ne contano oltre 600.000. Siamo consapevoli, purtroppo, che sono proprio gli anziani affetti da malattie neurodegenerative (1.200.000 solo in Italia) ad essere, tra le persone più a rischio, possibili vittime della cultura dello scarto in un contesto sociale nel quale predomina interesse e profitto. In un tempo nel quale le risorse economiche sembrano scarseggiare, aumenta la povertà sanitaria e, soprattutto nel sud Italia, l’accesso alle cure degli indigenti sta diventando un miraggio difficilmente raggiungibile, occorre fare molta attenzione.

La prassi medica e l’interesse di tutta la comunità civile ed ecclesiale impegnano ad offrire a queste persone, tra le più fragili del consorzio umano, la dovuta attenzione e le risorse economiche necessarie.

Per andare oltre la semplice presa d’atto di dati abbastanza noti e condivisi, propongo un paio di affermazioni di papa Francesco che, per forza e chiarezza, mettono in guardia dalla tentazione di creare moderni rupi tarpee dalle quali eliminare quanti sono inutili e di peso all’economia di profitto.

Nel messaggio per la XXIII Giornata Mondiale del Malato (2014) si legge: “*Quale grande menzogna si nasconde dietro certe espressioni che insistono tanto sulla “qualità della vita”, per indurre a credere che le vite gravemente affette da malattia non sarebbero degne di essere vissute!*”. E’ noto che garantire la qualità di vita è ritenuto un obiettivo importante della prassi medica e assistenziale del nostro tempo. Ma occorre intendersi su quali parametri si giudica la qualità di vita. Una qualità della vita che è necessario assicurare il più possibile a tutti i malati una vita di qualità, pur in situazioni

di forte disagio, con una puntuale e completa applicazione dell'articolo 32 della nostra Costituzione (Diritto alla salute e alle cure).

Comprendiamo così fino in fondo anche il senso del secondo passaggio del Magistero di papa Francesco che vorrei portare alla vostra attenzione, quello espresso nella catechesi del 4 marzo 2015 dove affermò con chiarezza: *“La qualità di una società, vorrei dire di una civiltà, si giudica anche da come gli anziani sono trattati e dal posto loro riservato nel vivere comune”*. Sono riflessioni che di questi tempi il nostro Paese deve tenere ben presente essendo alla vigilia di dibattiti parlamentari sulle proposte di legge circa le Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT) e sull'eutanasia.

1. La fede come terapia? Uno sguardo ai vangeli

a. Le parole di papa Francesco – che ci permettono di andare al cuore del tema affidatomi - sono la esplicitazione di quello che già il Vangelo ci trasmette, a cominciare dalla presa d'atto della grande attenzione di Gesù per i malati! Non sorprende che ben 727 dei 3779 versetti dei vangeli si riferiscano a guarigioni da malattie fisiche e mentali e 31 siano i riferimenti generici che includono guarigioni.¹ I gesti terapeutici compiuti da Gesù rivelano che Egli è venuto proprio per i malati nel corpo e nello spirito e per stare accanto alle persone più fragili con misericordia e compassione. La sua attività taumaturgica non ha lo scopo di guarire tutti i malati che incontra, ma di porre dei segni eloquenti perché la salute ritrovata di qualcuno sia annuncio di salvezza per tutti offrendo alla vita lieta o triste di ogni uomo un orizzonte di senso per la sua vita.

b. Seconda considerazione: anche là dove Gesù opera miracoli di guarigione possiamo notare che l'evento straordinario non è l'elemento centrale della narrazione, bensì l'annuncio del Regno e l'offerta del dono della salvezza. In questi racconti risulta centrale più che il malato che viene guarito, ma di cui sovente non si dice nemmeno il nome, il Cristo che pone i segni della cura e della guarigione, come segni della vittoria definitiva sulla malattia e sulla morte. La Buona Notizia è la salvezza di ogni uomo per la potenza di Gesù di Nazareth. Scrive l'apostolo Paolo: *“È necessario che questo corpo corrottile si vesta di incorruttibilità e questo corpo mortale si vesta di immortalità.*

¹ Cfr. C. ROCCHETTA, *Guarì tutti i malati*, Bologna, 2013, 20-24.

Quando poi questo corpo corruttibile si sarà vestito d'incorruttibilità e questo corpo mortale d'immortalità, si compirà la parola della Scrittura. La morte è stata ingoiata per la vittoria. (1Cor 15,53).

c. Una terza considerazione: altra Buona Notizia annunciata dal Vangelo è la potenza della fede, condizione perché i gesti terapeutici di Gesù possano essere compiuti. “*Va’ la tua fede ti ha salvato*” (Lc 17,19) dice al lebbroso che torna a ringraziarlo per l’avvenuta guarigione; così nell’episodio del paralitico l’evangelista narra che “*vedendo la fede*” dei barellieri che portano il malato, Gesù compie il miracolo (Mc 2,5). Potremmo dire che i racconti di guarigione hanno un unico centro con una duplice dimensione: Gesù e la fede del malato o di chi chiede per lui l’atto terapeutico.

Alla luce di queste considerazioni e degli elementi offerti, torniamo alla domanda posta nel titolo: “la fede è terapia?”. possiamo concludere che la fede del credente non assicura, come per un atto magico, la guarigione di chi si rivolge al medico divino supplicando il miracolo, ma è “ *dono di Dio, virtù soprannaturale da Lui infusa, [per mezzo della quale possiamo riconoscere] che un grande Amore ci è stato offerto, che una Parola buona ci è stata rivolta e che, accogliendo questa Parola, che è Gesù Cristo, Parola incarnata, lo Spirito Santo ci trasforma, illumina il cammino del futuro, e fa crescere in noi le ali della speranza per percorrerlo con gioia*” (Lumen fidei, 7).

Se la malattia e la sofferenza fanno entrare la persona in un tunnel lungo e buio, la fede è come una luce che può illuminare il fondo di questo tunnel, una luce che possiamo percepire se teniamo fisso lo sguardo su Cristo Gesù, l’uomo-Dio che ha percorso la stessa strada senza sconti, in tutta la sua drammaticità, diventando così partecipante di ogni patire umano.

Possiamo quindi dire che *la fede è terapia* se considerata una possibilità vera offerta all’uomo di non vivere l’esperienza della malattia con disperazione! “*La sofferenza – ha scritto ancora papa Francesco - non può essere eliminata, ma può ricevere un senso, può diventare atto di amore, affidamento alle mani di Dio che non ci abbandona e, in questo modo, essere una tappa di crescita della fede e dell’amore. Contemplando l’unione di Cristo con il Padre, anche nel momento della sofferenza più grande sulla croce (cfr Mc 15,34), il cristiano impara a partecipare allo sguardo stesso di Gesù*” (Lumen fidei, 55).

2. La malattia come evento esistenziale

Detto questo occorre subito aggiungere che la ricerca di senso, espresso o inespresso, è proprio di ogni uomo, al di là del suo credo religioso. La persona è oltre la sua condizione di malato ed è altro dalla sua patologia. Per questo la malattia non è mai solo un evento clinico ma è anche un *evento esistenziale* che impone la domanda di senso nella proporzione della sua gravità. E se il dolore fisico può e deve essere moderato dalle necessarie terapie che, grazie a Dio ora non mancano, la sofferenza umana ha bisogno di abitare la speranza, di essere illuminata da orizzonti più vasti, di sapere che la sua lecita domanda di salute non è altro che il desiderio di superare la sua finitudine ed essere salvato.

Il Convegno Ecclesiale Nazionale di Firenze celebrato nel novembre scorso ha portato la nostra attenzione sulla necessità di un umanesimo nuovo, un umanesimo integrale, denunciando sia una certa cultura contemporanea che esalta un essere umano che vuole farsi Dio, senza limiti e padrone assoluto della vita, sia un'antropologia funzionalista che parla del corpo umano come di una macchina dai pezzi sostituibili e valida solo se efficiente.

In questo contesto *“cogliere il senso della sofferenza, della malattia e della morte è reso difficile dal fatto che la sanità è spesso irretita nella logica dei mezzi tecnologici e finanziari, dimenticando l'orizzonte dei fini”*² e questo mortifica un'antropologia della cura qualitativamente alta che si preoccupi di tutto l'uomo e non solo dei suoi organi malati. La vera sfida che la sanità ha oggi davanti a sé (anche quella di ispirazione cristiana) è la capacità di armonizzare nella cura della persona e nella promozione della salute, logica tecnica e logica etica, mezzi e fini. Non sempre si può guarire, sempre si può e si deve curare; non sempre ci si può liberare dalla malattia o dall'invecchiamento, sempre si può liberare la malattia e l'invecchiamento se avremo il coraggio di non mettere a tacere il significato di eventi esistenziali preziosi.

Da quanto detto finora emerge con chiarezza che la fede (intesa come esperienza religiosa, di relazione con il Trascendente) e la spiritualità (intesa come orizzonte di senso che una persona considera importante per la sua vita) sono una risorsa che ha diritto di cittadinanza nel percorso terapeutico di una persona malata. Non mancano

² Commissione Episcopale per il servizio della carità e la salute, *Predicate il Vangelo e curate i malati*, Nota pastorale, Roma, 2006, n. 12.

studi, più o meno seri, sul rapporto tra spiritualità e benessere. C'è chi azzarda anche a fare rilevazioni di carattere diagnostico strumentale per dimostrare che in persone che curano la propria dimensione spirituale l'aumento di produzione di endorfine o di serotonina nel sangue, regolatori dell'umore e apportatori di senso di benessere, è maggiore. Non è il mio campo di indagine e non mi prolungo su questo argomento. Ciò che è innegabile, e che è dimostrato sia dall'esperienza che da indagini serie, è che la preghiera e la spiritualità sono una risorsa straordinaria nel percorso di cura sia della persona malata che dei suoi familiari, non solo perché alimentano speranza (e non è poco), ma anche perché porta con-solazione alla solitudine nella quale la sofferenza e la malattia (soprattutto se seria) immergono con drammaticità chiunque vi si imbatta.³

Non mancano i testimoni della fede che ci dicono che questo percorso è possibile⁴.

3. La necessità di una cura integrale del malato

Se quanto detto finora è vero, prendersi cura della dimensione spirituale di una persona malata, è un dovere non perché credenti, ma semplicemente perché onesti e rispettosi di quanto la stessa scienza va dimostrando. Aver cura delle domande espresse o inesprese che un malato si pone e accompagnarlo in un percorso di senso alla luce dei suoi riferimenti esistenziali è un dovere terapeutico che non può essere trascurato. Occorre fare qualche passo ulteriore anche verso una cura integrale del malato ponendo un modello antropologico che guardi all'uomo nelle sue molteplici dimensioni: fisico-biologica, psichica, sociale, culturale, spirituale e religiosa, poiché qualunque sia la

³ Cfr. *Cura della speranza, speranza nella cura*, Atti del Convegno tenutosi a Milano il 27 novembre 2015, presso l'Istituto Nazionale dei Tumori, in occasione della presentazione della ricerca fatta su 300 pazienti oncologici da don Tullio Proserpio sul tema "*La speranza nel percorso di cura*".

⁴ E' nota a tutti, per esempio, l'esperienza della Beata Chiara Luce Badano, una ragazza che a 17 anni scopre di avere un osteosarcoma alla spalla. Chiara non ama soffrire, ma sa che nella vita si incontra anche il dolore; sa che non possiamo scuoterci di dosso la nostra finitezza e che per questo è importante "come" si vivono queste situazioni. C'è da rimanere sconcertati nel constatare la forza aggressiva del male che attacca la giovane Badano e c'è da rimanere stupiti nel constatare come in lei l'orizzonte di senso è stato più forte del male che l'aggrediva. Illuminante quanto Chiara scrisse pochi giorni prima di morire: "*L'importante è stare al suo gioco. Un altro mondo mi attende. Mi sento avvolta in uno splendido disegno che a poco a poco, mi si svela... mi piaceva tanto andare in bicicletta e Dio mi ha tolto le gambe, ma mi ha dato le ali*". La malattia le aveva tolto le gambe, la fede le aveva donato le ali per vedere le cose dall'Alto. In una lettera alle sue amiche Chiara riflette sulla sua esperienza: "*Sono uscita dalla vostra vita in un attimo. Oh, come avrei voluto fermare quel treno in corsa che m'allontanava sempre più! Ma ancora non capivo. Ero troppo assorbita da tante ambizioni, progetti e chissà cosa (che ora mi sembrano insignificanti, futili e passeggeri). Un altro mondo m'attendeva, e non mi restava altro che abbandonarmi. Ma ora mi sento avvolta in uno splendido disegno che a poco a poco si svela*". Possiamo paragonare questa giovane ragazza ad un gufo capace di vedere nel buio della notte, nel buio generato dalla sua grave malattia.

condizione clinica e il livello di disabilità di una persona, tutte queste dimensioni sono sempre presenti e chiedono di essere armonizzate per realizzare il bene concretamente possibile del paziente. Poiché l'impatto della dimensione relazionale, spirituale e religiosa sul rafforzamento della dimensione clinica è ormai un dato innegabile, l'auspicato passaggio dal *to cure* (cura della malattia) al *to care* (cura del malato) che troviamo espresso in tanti manuali di psicologia clinica, deve ulteriormente concretizzarsi in processi di cura.

E ancora: prendersi cura di una persona malata (soprattutto se portatrice di patologie come l'Alzheimer) non può fare riferimento soltanto a parametri estrinseci o suggeriti da protocolli pensati a tavolino, ma significa attenzione alla persona nella sua individualità e unicità. Mi risulta che questo obiettivo, di notevole interesse per i moderni sviluppi di alcune branche della medicina (mi riferisco alla medicina personalizzata e alla medicina narrativa), sia ancora molto lontano. Bene ha scritto il Beato Carlo Gnocchi in un discorso ai medici nel 1954: *“Non esistono malattie, ma malati, cioè un dato modo di ammalarsi proprio di ciascuno e corrispondente alla sua profonda individualità somatica, umorale e psicologica. La grande abilità del medico è quella di riuscire a comprendere, o meglio a intuire, la personalità fisiologica di ciascun paziente”*. Come non si possono trattare patologie diverse in modo eguale, così non si possono trattare persone diverse come fossero e reagissero tutti allo stesso modo, “oggetti di serie” che rispondono perfettamente, senza peculiarità alcuna, a protocolli clinicamente attestati.

Un approccio olistico alla persona malata suppone una formazione integrale degli operatori sanitari che li abiliti a considerare l'uomo nella sua globalità. Nel suo accattivante libro sul “Prendersi cura degli altri”, Marie de Hennezel, psicologa e palliativista francese scrive: *“Le nostre facoltà di medicina sfornano eccellenti scienziati, ma in esse è quasi inesistente la formazione alla relazione umana. Sebbene i futuri medici siano per lo più destinati a confrontarsi con l'angoscia, la sofferenza umana, la paura di morire dei loro pazienti, essi non ricevono nessuna preparazione psicologica o etica in funzione di tale faccia a faccia. E' normale che persone che scelgono di prendersi cura degli altri non siano mai interpellate nel corso dei loro studi, sulla loro capacità di ascoltare la sofferenza, sulle loro specifiche responsabilità umane? ... Non è introducendo qua e là qualche corso di psicologia, di scienze umane e*

*di etica che si insegnerà ai medici a essere uomini responsabili, ma capovolgendo da cima a fondo lo spirito stesso della formazione che ricevono. L'uomo, la natura umana vanno insegnati in modo globale. E' necessario che gli studenti di medicina vengano preparati a diventare persone complete".*⁵ Sono considerazioni particolarmente importanti quando si parla di persone con patologie neurodegenerative.

Conclusioni

A conclusione del mio intervento, riprendendo il tema del vostro convegno, e cioè la cura del malato di Alzheimer, vorrei fare una raccomandazione: non lasciamo mai soli questi malati sapendo bene che questa patologia si prolunga nel tempo e la situazione si complica man mano che il paziente invecchia, ma non lasciamo nemmeno sole le loro famiglie. Sappiamo bene che quando alla porta di una casa bussava un dramma come questo è tutta la famiglia che ne viene coinvolta. Non dimentichiamo l'importanza del verbo *accompagnare* sia per i pazienti che esigono la certezza che non saranno mai abbandonate dagli operatori sanitari, comunque si complichino la loro malattia, sia delle famiglie che hanno bisogno di esser sostenute non di meno dei loro cari ammalati. Vedere, giorno dopo giorno, un parente prossimo perdere l'autonomia, la memoria, la parola e l'autosufficienza è una prova che non lascia indifferenti. Accompagnare è un verbo esigente perché implica da parte dell'operatore sanitario un coinvolgimento empatico importante. Esprime certamente meglio di me questo pensiero papa Francesco quando, concludendo la sua enciclica sulla fede, scrive: *"All'uomo che soffre, Dio non dona un ragionamento che spieghi tutto, ma offre la sua risposta nella forma di una presenza che accompagna, di una storia di bene che si unisce ad ogni storia di sofferenza per aprire in essa un varco di luce. In Cristo, Dio stesso ha voluto condividere con noi questa strada e offrirci il suo sguardo per vedere in essa la luce"* (*Lumen fidei*, 57).

Auguro a quanti sono a vario titolo impegnati nel mondo dell'Alzheimer di essere *artigiani della cura* che trattano ogni persona e ogni malato come "pezzi unici e preziosi", operatori che sanno di essere ministri della vita, partecipi dell'amore effusivo di Dio per le sue creature. Ricordando quanto, il 21 settembre scorso, in occasione della XXIII Giornata mondiale per l'Alzheimer sul tema "Ricordati di me", ha detto papa

⁵ MARIE DE HENNEZELL, *Prendersi cura degli altri*, Lindau, novembre 2008, 153-154.

Francesco ricordando l'evento all'udienza generale: *“Invito tutti i presenti a “ricordarsi”, con la sollecitudine di Maria e con la tenerezza di Gesù Misericordioso, di quanti sono affetti da questo morbo e dei loro familiari per far sentire la nostra vicinanza. E ha continuato: “Preghiamo anche per le persone che si trovano accanto ai malati sapendo cogliere i loro bisogni, anche quelli più impercettibili, perché visti con occhi pieni di amore”.*

✠ Nunzio Galantino
Segretario generale CEI
Vescovo emerito di Cassano all'Jonio