

Cappellani e operatori pastorali nei luoghi di cura e sul territorio: la fotografia e la formazione degli operatori di pastorale della salute negli attuali contesti.

M.Petrini¹

Nel mondo della salute i discepoli del Signore sono chiamati a essere sempre pronti a rispondere a chiunque domandi ragione della speranza che è in loro (*IPt* 3,15), umanamente collaborando all'azione pastorale che Dio svolge nei tanti momenti di solitudine, di domande, di preghiera che contraddistinguono il viaggio personale nella sofferenza. Non è un compito facile evangelizzare la speranza nel mondo della sofferenza, della malattia e dove la morte può essere vista solo come la fine delle illusioni umane, ma è certamente uno dei momenti più qualificanti della teologia pastorale sanitaria, che gli operatori pastorali del mondo sanitario devono accuratamente sviluppare². L'azione pastorale si è sempre orientata su due linee di forza: l'offerta della Parola di Dio, in una catechesi a volte rudimentale, data la diffusa ignoranza del popolo, ma sempre attenta all'essenziale, e nell'offerta dei sacramenti, magari a volte in modi che noi oggi stentiamo a comprendere, perché stentiamo a porci nella situazione storica del tempo. Fino a non molti anni or sono, entrando in un ospedale era naturale imbattersi subito con una suora infermiera e questo incontro dava immediatamente il senso della "sacralità" del luogo in cui ci si trovava. Il processo di secolarizzazione e di laicizzazione ha portato alla perdita della concezione sacrale dell'ospedale, di cui la presenza della suora era segno e garanzia. Dall'ospedale considerato *opus pietatis* si è passati alla concezione di *ospedale-stabilimento*. Una concezione meccanicistica della vita, che ha invaso larghi strati della società moderna, ha portato a una visione molto diversa della malattia e dell'assistenza. L'estensione delle cure e dell'assistenza a tutti i cittadini ha fatto diventare l'ospedale uno dei crocevia più significativi e tormentati della società, questo fenomeno fa ripercuotere nell'ospedale, a livello nazionale, regionale e locale, tutte le anomalie, le tensioni, le disfunzioni, i drammi della società in cui è inserito, e a volte nella forma più violenta. L'ospedale così può essere considerato lo specchio più fedele della società attuale.

Il mondo sanitario è un mondo complesso nel quali si riflettono esigenze cliniche, assistenziali, legislative, organizzative. La continua discussione sulle modalità e sui livelli assistenziali, sembrerebbe tendere a considerare le problematiche della salute quasi in termini esclusivamente economici e sempre meno nella prospettiva "dell'uomo sofferente" e a considerare l'assistenza sempre più tecnologica e sempre meno nella considerazione dei bisogni spirituali e religiosi che ogni stato di sofferenza comporta.

¹ Preside dell'Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria Camillianum

² Spogli E., *La Diakonia della carità*, in Id., *Temì di Pastorale Sanitaria. Conversazioni svolte a Medici, Infermieri, Cappellani Ospedalieri, Religiose Infermiere*, Tinari, Chieti 2001, p. 192ss

Addirittura si può quasi dire che l'organizzazione sanitaria pone il medico di fronte a situazioni di burocrazia spersonalizzante, estranea alla sua tradizione etico professionale, con una divaricazione tra le finalità del sistema sanitario e quelle della medicina, quando prevale l'aspetto economico.

Lo stesso ospedale, non costituisce più il centro di riferimento per eccellenza, ma piuttosto, un elemento della rete assistenziale. Di qui l'importanza sempre più crescente delle Case di Riposo, delle Residenze Assistenziali Sanitarie, degli Hospice, nonché dello stesso domicilio della persona malata. La Lettera di Giacomo attesta come la cura degli infermi fosse importante nella Chiesa neotestamentaria e vi risalta, innanzitutto, l'importanza del fratello impedito di partecipare alle celebrazioni comuni che, proprio per questo, deve essere visitato a casa sua.

È anche cambiata la popolazione da assistere, di qui la necessità di una pastorale sempre più diretta a persone anziane, considerate le mutazioni demografiche, con un'alta percentuale di persone affette da demenza, persone disabili e persone nella fase terminale della malattia.

È mutata, rispetto al passato, anche la posizione del malato. Divenuto più consapevole e più esigente per la soluzione dei suoi problemi, attende, spesso, dalla medicina i risultati miracolistici che ha letto sui mass media.

Allo stesso livello dello sviluppo delle questioni mediche e bioetiche, economiche e legislative che agitano il mondo sanitario, si può situare la necessità di uno sviluppo e di un aggiornamento delle modalità del compito pastorale per cercare di offrire risposte adeguate a una popolazione che cambia (età, livello culturale, convinzioni religiose non cristiane, ecc.). Inoltre il continuo progresso scientifico e tecnologico solleva nuove questioni etiche.

Questi problemi umani ed etici, a volte drammatici, che si presentano nel mondo della salute investono in prima persona gli operatori sanitari laici che in esso, a qualunque titolo operano, e non possono essere adeguatamente affrontati se non con un'azione corale di tutti coloro che ne sono coinvolti. Dall'evolversi dell'agire pastorale si può notare che ogni rinnovamento ha sempre, come punto inderogabile di partenza, il coinvolgimento degli operatori sanitari. Gli operatori sanitari cristiani, essi stessi uomini della scienza e della tecnica, devono opporsi alla scienza e alla tecnica quando usate contro la persona, e non per la sua cura e il suo sviluppo integrale. Di qui la necessità di una pastorale anche degli operatori sanitari, poiché lavorare costantemente in un ambito di sofferenza, in particolare in ambito pediatrico e geriatrico e con pazienti nella fase terminale della malattia, pone problematiche spirituali e domande di significato, accanto a particolari problemi etici.

E ancora, la necessità di formazione dei membri della Cappellania ospedaliera che nei vari stati di vita che la compongono, è l'emblema dell'azione pastorale della Chiesa. D'altra parte il dato

stesso offre una singolare conferma. In nessun altro campo pastorale, i tre stati di vita – presbiteriale, religioso e laicale – sono stati costantemente a fianco come nell’apostolato al servizio di chi soffre.

Nella società attuale, l’annuncio del Vangelo diventa credibile e l’offerta dei mezzi della grazia è più facilmente accettata, se sono sostenuti dalla testimonianza della carità dei cristiani che operano all’interno delle sue strutture. Per questo i gesti professionali dei discepoli di Cristo, compiuti nell’esercizio della professione per donare la salute, diventano anche gesti capaci di aprire il cuore dei malati alla salvezza.

La sfida della teologia pastorale della salute è di pensare l’eterno partendo dal contingente dolente, di cercare di guidare alla salvezza anche se non è più possibile una salute fisica, dialogare con l’altro per arrivare all’Altro. Il sapere medico e l’agire pastorale non possono mai elidere la umana creaturalità ma dare forza alla loro logica relazionale. In questo senso il pensiero ippocratico e il messaggio di Gesù si integrano. Anche l’assistenza religiosa fa parte dell’orchestrazione delle cure di tutta la struttura sanitaria e non può pertanto isolarsi in un proprio mondo, impermeabile ai progetti e alle iniziative prettamente sanitarie e terapeutiche.

La dignità della persona non è legata alla sua capacità di essere libera e indipendente, ma alla sua stessa vulnerabilità. Di fronte a questa dinamica vitale il paradigma proposto è quello del conforto, radicato nella reciprocità trinitaria, attraverso il quale la Chiesa dice la sua sollecitudine per l’uomo, soprattutto quando è bisognoso e dipendente e vede negli aspetti privativi della sofferenza il perno verso l’Assoluto, l’occasione per la solidarietà e la comunione. Risanato, in senso cristiano, non è chi raggiunge la guarigione del corpo, anche se questa, rientra tra gli obiettivi della terapia cristiana, ma chi è in grado di riconquistarsi, nella fede, “la forza di essere uomo”, “la forza di essere donna” cioè la forza di affrontare e gestire la situazione di vita minacciata dalla sofferenza, dalla disabilità, dalla morte.

Tutto questo determina che un Cappellano o un operatore pastorale debbano avere una preparazione che li rendano idonei a tale compito nei riguardi dei malati e delle loro famiglie, dei volontari ma anche idonei a costituire un elemento di riferimento per gli operatori sanitari nell’ambito di complesse valenze bioetiche. .

L’immagine del guaritore ferito è utilizzata nella letteratura medica e psicologico-pastorale per indicare una maniera di essere e di agire, in particolare di quelle persone che per vocazione o per professione avvicinano persone sofferenti, come gli operatori sanitari e pastorali; in sintesi tutti coloro che operano in una *helping profession*, cioè in una relazione di aiuto con persone in una situazione di sofferenza fisica, psicologica, spirituale.

Nella persona umana albergano sia la ferita sia il potere di guarigione, l'immagine del guaritore ferito comporta che, posti davanti a una persona che soffre, gli operatori pastorali non solo attivino il potere di una possibile guarigione ma anche prendano coscienza delle proprie ferite, impegnandosi in un processo di autoterapia, poiché naturalmente l'utilizzazione delle proprie ferite, per imprimere efficacia all'aiuto offerto a chi soffre, esige che si intraprenda un processo di crescita spirituale. Non è possibile accogliere la fragilità e curare le ferite degli altri senza avere accolto e preso in cura le proprie e sperimentato in qualche modo il potere della guarigione di Dio.

La cura ha una priorità ontologica: l'essere umano ha bisogno di essere oggetto di cura, ma ha anche bisogno di avere cura degli altri, di essere, cioè, soggetto di pratiche di cura.

Pertanto, operatore pastorale competente è colui che sa abbinare ad una autentica vita nello Spirito, un'accurata preparazione umanistica e teologica, una valida capacità tecnica nella comunicazione e nell'organizzazione. Sulla base di questa consapevolezza, si possono innanzitutto evitare pericolose dicotomie, valorizzando in modo indebito la sola spiritualità o la sola formazione umana specializzata.

La prospettiva è quella teologica pastorale, in cui si incontrano gli apporti biblici, della teologia, della filosofia, della medicina e delle scienze umane. Una azione che non è rivolta solo ai malati, ma anche ai sani, ispirando una cultura più sensibile alla sofferenza, all'emarginazione e ai valori della vita e della salute. Un'azione attenta ai continui problemi di ordine morale che il progresso scientifico e tecnico nel mondo della sanità solleva e che riguardano il rispetto della vita umana in tutte le sue fasi deve estendersi a tutte le innumerevoli istituzioni e a tutti gli elementi che influiscono sulla vita e sulla salute della persona, non ultimo quelli economici, che molte patologie, nel mondo, sono prioritariamente conseguenze di ingiustizie sociali nella distribuzione delle risorse.

Gli uomini devono essere portati a capire meglio che cos'è una salute pienamente umana, a imparare e a procurare la salute, ma anche a scoprire un senso più profondo della malattia: a guarire quanto può essere guarito e ad accettare l'insanabile, perché anche questo è parte di una "salute umana piena". La salute, il ritmo della vita, non può prescindere dal senso della vita, che è costituito anche dal senso della morte e del dolore. La pastorale della salute, allora, stimolata dall'eloquenza della parabola del Buon Samaritano, come anche di tutto il Vangelo, è tesa in particolare a far sì che l'uomo debba sentirsi chiamato in prima persona a testimoniare l'amore nella sofferenza o a vivere con amore la stessa sofferenza. Ne deriva che se nelle istituzioni occorre che l'assistenza sanitaria sia anche connotata dalla compassione quando si tratti di farsi incontro alla sofferenza umana, quella stessa sofferenza – fisica o spirituale o psicologica - può essere luogo di guarigione se vissuta nella partecipazione, per dono gratuito di Dio e per libera scelta personale, alla sofferenza stessa di Cristo crocifisso. È questa l'esperienza dell'apostolo che anche ogni persona che soffre è chiamata a

rivivere: *“Sono lieto delle sofferenze che sopporto per voi e completo nella mia carne quello che manca ai patimenti di Cristo, a favore del suo corpo che è la Chiesa” (Col 1,24).*

Per quanto detto, la proposta formativa per gli operatori pastorali oggi deve essere finalizzata ad acquisire una specifica competenza nell’accompagnamento spirituale dei sofferenti, ma deve anche essere tesa alla preparazione di un operatore pastorale che potrà essere anche un operatore bioetico clinico, un possibile membro di un comitato etico, un possibile responsabile di un ufficio della pastorale salute in una diocesi. Ciò esige una professionalità tale da essere considerata accanto alle professioni sanitarie.

Ancora, è necessaria la capacità di affrontare la sofferenza morale, cioè il disagio che si coglie nelle pratiche di cura, quando si avverte la distanza tra la scelta morale ideale e il comportamento reale, quasi che quest’ultimo fosse dettato da una specie di ineluttabilità (la scarsità delle risorse, la mancanza di tempo, le inefficienze, ecc.).

Ancora, occorre conoscere le continue modifiche legislative e organizzative. In ambito locale è necessario conoscere l’apparato amministrativo e sanitario, il loro funzionamento, i rapporti tra uffici e reparti assistenziali sottoposti poi a continue modifiche richieste dalla legislazione statale e regionale, per le esigenze di una sempre maggiore funzionalità in risposta ai bisogni sanitari di una determinata popolazione.

Una pastorale organica della salute richiede anche un collegamento con la pastorale territoriale, della diocesi e delle singole parrocchie. Nell’attuale momento culturale si pone primariamente un primo obiettivo pastorale: la sofferenza deve ridiventare significativa, deve cioè ritornare ad avere un suo ruolo, un suo senso, nella vita dell’uomo. A partire dalla famiglia, dalla scuola, dalla parrocchia occorre una azione educativa e catechetica, che veda la sofferenza non come una disgrazia ma come un tempo da vivere, anche se questo può provare drammaticamente la persona e renderla più bisognosa di aiuto. Occorre riaffermare il valore della prova, della sofferenza, della fatica, dell’impegno che accompagna il valore sacro della vita.

In conclusione, al fine di una coerente risposta alle problematiche che si sono affrontate, si possono indicare alcune linee formative:

Teologia della sofferenza

Nella tradizione della Chiesa il significato della sofferenza è stato addebitato, nel tempo, alle conseguenze del peccato originale o come condizione per entrare nella “vita eterna”, separando quindi, in un certo senso, la partecipazione alle sofferenze di Cristo da vivere nel corso della vita terrena dalla partecipazione alla sua gloria nella vita futura. Altre volte si è interpretata la sofferenza come opportunità voluta o permessa da Dio per una purificazione o per l’espiazione di colpe proprie

o altrui. Oggi però una lettura teologica più attenta, anche recependo le provocazioni culturali del pensiero contemporaneo, fa emergere la necessità di orientare il senso della sofferenza umana nell'ambito della naturale finitudine creaturale.

Sacramentaria

La partecipazione all'evento integrale di Cristo e la realizzazione del senso pieno della salute spirituale avviene nell'incontro col Cristo-Medico nei segni sacramentali della Chiesa. In particolare, l'Unzione degli infermi e il Viatico esprimono l'unità profonda tra condizione terrena, malattia, redenzione e grazia salvifica e costituiscono l'aiuto sacramentale per il raggiungimento di quella possibile guarigione intesa nel saper gestire la propria situazione di sofferenza senza essere schiacciati dal dolore umano.

Bioetica

Il progresso scientifico delle scienze biomediche e delle loro applicazioni terapeutiche solleva ineludibili questioni bioetiche. E' importante allora l'acquisizione di determinate conoscenze a partire dai problemi che possono intervenire nel fine-vita (accanimento terapeutico, eutanasia, sedazione terminale, sospensione dei trattamenti, ecc.) e all'inizio della vita (procreazione artificiale, genetica, ecc.) che sono peraltro problemi che interessano la pastorale nel suo senso più ampio. Si tratta di sperimentare il metodo, che è tipico della bioetica, della interdisciplinarietà: si tratta di far incontrare di fronte a questi fatti e problemi umani di grande rilievo l'apporto delle scienze sperimentali, della dimensione teologica e antropologica, della riflessione etica e giuridica.

Culture religiose

L'istituzione assistenziale, oggi, costituisce uno dei luoghi privilegiati d'incontro tra persone appartenenti a diverse culture e tradizioni religiose, che vivono la realtà della vulnerabilità. Un incontro che da parte di un operatore pastorale, presuppone la conoscenza di queste convinzioni di fede, di qui la necessità di leggere le tradizioni religiose nella prospettiva di quelle domande sul senso della vita, della sofferenza, della morte e della prospettiva escatologica che possono interpellare un credente qualunque sia la sua fede religiosa.

Comunicazione e relazione di aiuto: il counseling pastorale

Il counseling, o counselling come è definito in Inghilterra, è proteso a colmare il disagio della persona umana e a sostenerla nella sua vicenda personale e interpersonale, cercando di rintracciare quelle risorse interiori della persona sofferente da orientare, sostenere e sviluppare con una modalità

attraverso la quale gli operatori pastorali si fanno veicolo dell'Amore di Cristo per cercare di rispondere ai problemi personali e familiari che una situazione di sofferenza può sollevare. E' un processo religioso attraverso il quale si può sperimentare personalmente, nell'iter formativo, Dio e il potere della sua guarigione.

Elementi di psicologia del malato

L'utilizzo delle scienze umane, in particolare delle tecniche psicologiche diventa mezzo e strumento per incontrare la persona del malato. In termini spirituali si può dire che la relazione di aiuto è un incontro tra anime in un percorso cristiano di fede che vede applicati i principi appresi alla scuola di teologia ma anche l'acquisizione di informazioni psicologiche e competenze relazionali. Utili per un ministero, di fronte anche al cambiamento del tipo di malattie cui si sta assistendo: le patologie di tipo acuto come causa di malattia e di morte stanno dando spazio a patologie di tipo cronico come principali fattori di morte e di disabilità.

Tirocinio

Un tirocinio guidato da un supervisore, improntato sulla riflessione sugli incontri pastorali, illuminato dai contributi introspettivi propri, del supervisore e del ristretto gruppo di tirocinanti, è finalizzato all'integrazione delle attitudini umane e spirituali tese a rendere sempre più efficace e creativa la testimonianza pastorale. I contenuti etici e teologici richiedono una metodologia per come trasferire questi contenuti nella prassi pastorale.

Accompagnamento pastorale nelle diverse situazioni

La cura pastorale per i malati e i sofferenti fa parte della missione terrena di Gesù e fa parte della missione della Chiesa. La sofferenza può costituire una sfida per il mondo religioso del malato e dei suoi congiunti. L'assistenza pastorale può aiutare il malato e la sua famiglia a riparare o ricostruire un rapporto con Dio che li aiuti nel cammino di ricerca di un significato che li aiuti a gestire la situazione. Le diverse fasi o passaggi della vita, poi, sono indicati come tempi particolarmente forti per realizzare una evangelizzazione e una catechesi che rispecchi le attese delle persone. Questi tempi sono la nascita e l'infanzia, la malattia e la morte, l'invecchiamento e la vecchiaia. Naturalmente ogni passaggio ha bisogni e preoccupazioni proprie particolarmente evidenti in una situazione di sofferenza, così che la pastorale richiede competenze particolari. Una pastorale che deve interessare gli stessi operatori sanitari e i volontari. L'umanizzazione di un ospedale, di un reparto, di un servizio dipende in primis proprio dagli atteggiamenti degli operatori sanitari, ricordando che questi ultimi costituiscono anche gli agenti primari delle questioni etiche.

Nozioni di patologia clinica

L'atteggiamento personale verso la propria malattia e la propria morte è condizionato dall'età, dal sesso, ma anche dal tipo di patologia. Lo stesso approccio con la persona malata è condizionato anche da una qualche conoscenza della terapia (mutilazioni, esiti di interventi chirurgici, chemioterapia, ecc.) che possono influenzare, almeno nei primi tempi, lo stato psicologico per l'imbarazzo della persona nel trovarsi in una situazione che per particolari aspetti può condizionare i rapporti con gli altri. La conoscenza delle patologie più comuni e la loro terapia possono favorire l'avvicinamento di una persona che queste hanno reso in una situazione di particolare suscettibilità.

Economia e organizzazione sanitaria

La conoscenza dell'organizzazione e della "filosofia assistenziale" dell'istituzione in cui si opera, e delle modifiche nel tempo, può aiutarne una comprensione più ampia, considerato che non è semplicemente un luogo sociologico dove attuare una propria capacità lavorativa o assistenziale, ma un vero "luogo teologico" dove nel costante incontro con Cristo, che in esso attua una particolare presenza sacramentale, si fa piena la propria identità cristiana.

Documenti di Pastorale della salute

L'aggiornamento continuo per quanto riguarda gli studi sulla pastorale della salute, i documenti e le dichiarazioni del Magistero, possono costituire un utile aggiornamento teologico e pratico nell'indirizzo della propria attività pastorale.

Queste Indicazioni, se pur espresse nell'ambito dei limiti di questo intervento, possono ispirare, almeno in parte, come attestano le prossime iniziative formative, l'attività dell'Ufficio Nazionale per la Pastorale della salute.