

4. Cura e spiritualità: spunti di riflessione tra tradizioni e nuove pratiche

a cura di Lucia Galvagni

Lucia Galvagni

Stiamo attraversando un tempo esigente per tutti noi. Un tempo nel quale la salute, il corpo e la sua fragilità sono tornati al centro della scena, occupano una posizione primaria e ricevono un'attenzione «sanitaria» come non accadeva ormai da decenni. Epidemie e pandemie rappresentano un momento di ridefinizione di parametri importanti e strutturanti della sanità e della medicina, ma, più ampiamente ancora, delle comunità umane: esse suscitano azioni e reazioni immediate e insieme danno origine a sentimenti e riflessioni più profondi, che rimandano alla questione del significato della vita, al problema della sua finitezza, al senso del limite e richiamano alla rilevanza del corpo, all'importanza dell'interiorità, al bisogno di trovare un conforto non solo materiale ma anche spirituale, di fare spazio alla compassione, alla speranza, all'empatia, alla solidarietà. Questi termini riportano a dinamiche e dimensioni centrali nella vita umana, che sono state accostate e studiate ampiamente all'interno della riflessione sulla spiritualità e le cure.

L'idea che esista una forma di cura spirituale è molto antica, tanto che essa è stata tematizzata in molte tradizioni filosofiche e religiose: nei secoli si è parlato di anima e di cura dell'anima, di interiorità, di spirito e di spiritualità, di divino e di mistica.

Dalla spiritualità e dalle religioni da sempre giunge un importante contributo rispetto all'ambito della salute, della sanità, delle cure¹. Benché la rilevanza della spiritualità nell'ambito delle cure sia nota, e molto sia stata studiata anche nella prospettiva dell'antropologia e della sociologia della medicina, tanti e diversi sono i modi di intendere e interpretare

¹ Si veda M. Cobb - C.M. Puchalski - B. Rumbold (edd), *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, Oxford, Oxford University Press, 2012.

il rapporto che intercorre tra spiritualità e medicina e tra religioni e medicina².

Per capire le dinamiche complesse ed alterne di tale dibattito, si può ricordare che alla fine degli anni Novanta all'interno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità venne avanzata la proposta di includere nella definizione della salute quale «stato dinamico di completo benessere fisico, mentale, sociale» anche la dimensione «spirituale», accanto a quelle fisica, mentale e sociale. La proposta, discussa e approvata all'interno delle commissioni di lavoro dell'OMS, non venne poi accolta dall'Assemblea generale, dal momento che i significati associati alle nozioni di «spirituale» e di «spiritualità» sono molteplici e risentono di interpretazioni culturali e religiose molto diverse tra loro, non sempre considerate pertinenti e compatibili per taluni con l'esigenza di laicità e per altri e con quella di rispetto della libertà di religione e di fede, la cosiddetta «freedom of religion or belief», in particolare per quanto riguarda la medicina e le realtà sanitarie.

Il tentativo di conferire spazio alla «spiritualità» e alla «religiosità» in ambito sanitario, alla luce del contributo che esse possono offrire ai diversi soggetti coinvolti nelle cure, ha portato e porta a cercare e a individuare modalità di accompagnamento delle persone – che possono essere pazienti e familiari, professionisti e assistenti – nelle diverse realtà di cura e situazioni assistenziali.

La dimensione spirituale nella vita umana non rappresenta qualcosa di opposto alla materialità, essa sembra anzi venire fortemente interpellata proprio nel momento in cui si entra in contatto con la propria materialità, ossia con il proprio corpo e con il proprio tempo: nella cura della corporeità, quindi, la spiritualità risulta molto sollecitata e di questo è importante tener conto anche in quel momento particolare che è la relazione terapeutica, intesa come momento di confronto tra la persona malata e chi se ne prende cura. Le interazioni tra corpo e psiche, tra corporeità, interiorità e spiritualità sono certamente molto rilevanti: per questo sembra importante provare a dedicare attenzione anche alle diverse dimensioni che la persona vive e che può sperimentare in maniera significativa proprio nello spazio e nel tempo delle cure. Se la malattia incide sul corpo e compromette un equilibrio di vita, la

² J. Levine, *The Discourse of Faith and Medicine: A Tale of Two Literatures*, in «Theoretical Medicine and Bioethics», 39, 2018, 4, pp. 265-282 e G. Glicksman - A. Glicksman, *Apples and Oranges: A Critique of Current Trends in the Study of Religion, Spirituality, and Health*, in D.E. Guinn (ed), *Handbook of Bioethics and Religion*, New York, Oxford University Press, 2006, pp. 334-343.

spiritualità risulta certamente sollecitata e una volta che la si accosti e la si ascolti – quando una persona manifesta un interesse o un’esigenza di questo tipo – si può pensare che essa consenta di attivare risorse a livello personale ed interpersonale: essa può inoltre portare un contributo anche su un piano istituzionale.

Per dare spazio alla spiritualità all’interno delle istituzioni e delle realtà sanitarie, e per cogliere il significato che essa può avere oggi per i curanti e per i pazienti, sembra importante capire come essa venga percepita e come la si possa comprendere in relazione ai pazienti, agli operatori sanitari e alle istituzioni, muovendosi tra una dimensione esperienziale, una dimensione comunitaria e una dimensione istituzionale. Alla luce del pluralismo morale e religioso, nonché della connotazione post-secolare che caratterizza molte società contemporanee³, spesso all’interno delle organizzazioni e delle istituzioni sanitarie la spiritualità viene accostata e riconosciuta più favorevolmente a partire da modalità e approcci inclusivi e multi-religiosi⁴.

A partire dalle ricerche svolte su spiritualità e sanità, e alla luce della recente attenzione che l’ambito della *spiritual care* suscita, alcuni studiosi hanno osservato che le religioni possono rappresentare delle «tradizioni» alle quali attingere⁵. A partire da queste diverse tradizioni e visioni religiose si possono identificare e ricavare alcuni «concetti»: il *belief*, generalmente tradotto come «credo», la nozione di persona, la speranza, la ricerca di senso, la compassione, la dignità, la sofferenza, la consolazione, il rituale che sono tutti profondamente influenzati dalle culture e dalle religioni. Vi sono poi le «pratiche», che riflettono le modalità con le quali si accosta la spiritualità nell’ambito della sanità e delle cure. Su spiritualità e cure si svolgono oggi ricerche ed esistono *policies* specifiche che consentono di definire le modalità e gli ambiti di intervento ammessi e talora raccomandati per portare ed esercitare un’attenzione dedicata alla spiritualità nell’ambito sanitario. Tradizioni, concetti, pratiche, ricerche e *policies* aiutano a disegnare e a mappare un ambito molto vasto e a comprendere come ci si possa rapportare alla complessa realtà della spiritualità nell’ambito altrettanto complesso della sanità e della cura, dove – a motivo della fragilità e della delicatezza

³ Si veda P. Costa, *La città post-secolare. Il nuovo dibattito sulla secolarizzazione*, Brescia, Queriniana, 2019.

⁴ G. Jobin, *Des religions à la spiritualité. Une approche biomédicale du religieux dans l’hôpital*, Bruxelles, Lumen Vitae, 2013.

⁵ Si veda M. Cobb - C.M. Puchalski - B. Rumbold (edd), *Oxford Textbook of Spirituality*.

delle situazioni che le persone incontrano e vivono – anche l’attenzione per la spiritualità può essere pensata ed esercitata soltanto con attitudini di comprensione, ascolto e rispetto profondi.

Il presente dossier si compone dei contributi di filosofi, teologi e studiosi di religioni e dialogo interreligioso, che si sono confrontati con il tema della cura e la questione della spiritualità.

Il primo saggio è una riflessione di Luigina Mortari sulla «cura spirituale» per come la definisce Platone nei suoi scritti: si tratta della cura dell’anima e questo approccio, che ripercorre le origini del dibattito filosofico sull’anima e la vita spirituale, rappresenta un valido contributo a una concezione non religiosamente orientata della spiritualità, evocando la componente più propriamente umana dell’esperienza spirituale, quella che appunto la filosofia più ha sottolineato e frequentato.

Il secondo contributo è una riflessione condotta dal filosofo Marcello Farina riguardo all’ospitalità, l’accoglienza dell’ospite, come forma di cura, da esercitare come attitudine personale e considerare come cifra anche in quei contesti che di cura si occupano da un punto di vista professionale.

Il contributo del monaco Guido Dotti, esperto di dialogo interreligioso, raccoglie la provocazione che questo tempo di pandemia ha lanciato a tutti noi, ripercorrendo la metafora della guerra, frequentemente utilizzata per rappresentare la condizione vissuta nel corso dell’emergenza, e proponendo di ricorrere a un’altra metafora, quella della cura, sottolineando come di cura abbiamo bisogno tutti, in quanto esseri umani. La cura – considerata quale attitudine da esercitare e quale modo di pensare – riguarda anche l’ambiente nel quale noi viviamo, la Terra, con le sue diverse forme di vita.

Nel contributo di Dominique Jacquemin viene messo in luce il valore che la spiritualità può avere nell’ambito sanitario oggi: a partire da un’interpretazione nella quale la biomedicina si proponeva quale luogo di salute-salvezza si è passati a riconoscere importanza e spazio alla *spiritual care*, la cura spirituale. Della *spiritual care* viene posto in evidenza anche il significato e il valore etico e teologico che essa ha all’interno della prospettiva cristiana e di quella cattolica in particolare.

Infine, nel saggio di Mbij Jerome Tosam viene messo in luce come la spiritualità permei la vita e la medicina nelle realtà e nei contesti africani: le culture tradizionali dell’Africa propongono una comprensione profondamente spirituale e olistica della realtà e della vita umana. Di

questi riferimenti culturali nonché delle visioni e interpretazioni di cui essi sono portatori è necessario tener conto, per consentire una presa in carico della persona che vive una condizione di malattia e per poterle offrirle una cura globale, in una medicina che sempre più spesso viene messa a confronto – anche nella dimensione della salute globale – con la componente interculturale e interreligiosa.

Nel tempo presente, che ci chiede di rallentare e ci porta quindi a riflettere, abbiamo particolarmente bisogno di trovare nuove forme e nuovi codici d'azione e d'interazione. Si tratta di azioni ed interazioni che si giocano anche su di un piano interpersonale e spirituale, dal momento che la dimensione dell'interiorità e quella della trascendenza – per chi la riconosce e le attribuisce un valore di realtà, ma anche per chi è aperto ad interpretazioni diverse e per chi è in ricerca – risultano fortemente sollecitate. La spiritualità sembra poter rappresentare perciò un importante ambito e una risorsa significativa alla quale attingere, in questa complessa, inedita situazione che tutti noi stiamo vivendo.