

STEFANO TAROCCHI, *La preghiera e le convinzioni religiose cambiano la percezione della malattia*, «L'Osservatore Toscano», 1° marzo 2015, p. VII

Il progetto che si avvierà all'interno della Scuola di Medicina dell'Università di Firenze, fortemente voluto dal prof. Gian Franco Gensini – e non solo per l'ambiente fiorentino, che di fatto apre quest'esperienza - , vuole portare all'attenzione dei futuri operatori sanitari (medici, infermieri, fisioterapisti) - ma volendo anche di quanti sono già nella professione - le dinamiche che la condizione religiosa del paziente pone a quanti lo curano nelle varie situazioni e in questo nostro tempo, stante la situazione multi-culturale e multi-religiosa che ci caratterizza. L'approccio scelto lascia ad altre occasioni le complesse tematiche della bioetica.

Tale progetto si caratterizzerà come un vero e proprio corso opzionale, articolato in diversi incontri a più voci. Oltre al sottoscritto, che rappresenta la Facoltà di Teologia cattolica presente e operante a Firenze - la Ftic -, ma tendenzialmente anche il vasto e polimorfo orizzonte cristiano, ci saranno rappresentanti dell'ebraismo, del mondo islamico e di quelli buddista e induista. Per quanto riguarda i contenuti, si può dire che molti dei pazienti vivono la malattia, a seconda della gravità, non necessariamente in maniera coerente con il vissuto passato. La stessa esperienza di preghiera, che pure si dimostra importante sotto vari profili, può essere recuperata o totalmente respinta. L'ambiente che lo cura, attraverso tutti gli operatori in campo, dovrà essere attento a porre in essere una attenzione particolare perché sia libero di esprimere l'atteggiamento che più gli è consono. Quanto detto a proposito della malattia, ben si concilia con il dolore. L'atteggiamento in uso un tempo, che trasmetteva l'ineluttabilità del dolore, si direbbe ampiamente superato. L'esperienza della fede, soprattutto nelle malattie più gravi, può influenzare la percezione del dolore fino ad alzarne la soglia. Il medico dovrà guidarlo, con gli strumenti terapeutici a sua disposizione ma anche con la sua umanità, a ristabilire un movimento di reale avanzata verso la guarigione auspicata e possibile.

Differenze di genere possono avere importanza nel tipo di malattia presa in cura e nei modi differenti di tolleranza del dolore. Questo vale anche pure in quell'elemento, forse non così evidente nella nostra cultura occidentale e tendenzialmente permeata dal cristianesimo, ma ugualmente importante, del diverso approccio che un medico e un operatore di sesso differente da quello del paziente dovrebbe porre nell'analisi diagnostica e nella terapia di malattie (o di stati funzionali) collegati alla sfera sessuale, come pure del trattamento per esempio dell'igiene quotidiana. Da tener conto comunque che non sempre una donna gradisce un medico dello stesso sesso, per quanto attiene la sfera più intima: il che rende particolarmente delicata tutta la materia.

L'operatore del campo medico dovrà cercare un rapporto con la famiglia, durante tutta la permanenza del paziente nella struttura sanitaria, informando sulla diagnosi, sulle terapie e gli esiti previsti delle cure. Il tutto senza escludere il paziente, che andrà comunque coinvolto, nei modi che si rendano possibili ed auspicabili, anche al fine di ottenere la sua collaborazione in tutto il trattamento. Un tema ulteriore che credo rilevante sia quello dello stato della persona anziana, malata cronica, magari di una malattia che la priva delle sue capacità mentali. Se la persona, a casa o dalla RSA, viene condotta per un'urgenza nella struttura sanitaria, dovrebbe essere accolta nella sua piena umanità, e la medicina, senza inutili accanimenti, dovrà fornirle quanto le è possibile.