

La pandemia da Coronavirus: una sfida per l'accompagnamento spirituale

Raccomandazioni ai Cappellani ospedalieri

Traugott Roser¹, Simon Peng-Keller², Thomas Kammerer³, Isolde Karle⁴, Kerstin Lammer⁵, Eckhard Frick³, Fabian Winiger²,

¹Universität Münster, ²Universität Zürich, ³Technische Universität München, ⁴Universität Bochum, ⁵Ev.-luth. Kirche nel Norddeutschland

Nota di citazione: www.covid-spiritualcare.com

L'assistenza spirituale rappresenta un aspetto essenziale nella cura dei pazienti che versano in condizioni critiche, dei morenti e dei loro familiari. Questo principio si applica soprattutto nell'attuale contesto di Pandemia, che sta mettendo a dura prova tutti i soggetti coinvolti in una misura che non ha precedenti. I cappellani che intervengono nelle strutture ospedaliere, come anche nelle RSA e negli *hospice*, hanno la responsabilità di mantenere viva l'attenzione alle cure spirituali in tutte le persone coinvolte. Queste, infatti, rappresentano la preoccupazione comune di tutte le professioni sanitarie e di solito i cappellani sono i primi interlocutori in materia di accompagnamento spirituale.

0. Quadro generale

- 0.1. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'obiettivo della cura delle persone gravemente malate e dei morenti è di migliorare "il benessere e la qualità della vita" in tutte le sue dimensioni (fisica, psicologica, sociale e spirituale). Ciò è particolarmente vero in tempi di crisi.
- 0.2. In questo periodo in cui le risorse del personale sanitario sono limitate, tutti i professionisti della salute sono tenuti a prestare particolare attenzione alla propria salute e a rispettare il distanziamento interpersonale. Se il contatto fisico non può essere evitato, è necessario indossare una adeguata protezione. Nella distribuzione di indumenti protettivi va data priorità assoluta all'assistenza medica di base.
- 0.3. Accompagnare i morenti e dire loro addio è diventato estremamente complicato a causa della Pandemia. Le visite sono limitate per motivi igienico-sanitari. Non appena viene constatato il decesso, il corpo del defunto viene sigillato e spostato in un locale non accessibile. Queste misure di igiene e protezione non solo limitano dolorosamente l'opportunità di dire addio a una persona defunta, ma impediscono anche di compiere gli atti religiosi consueti in tali circostanze.

1. Assistenza ai pazienti

- 1.1. I pazienti che sono ricoverati in ospedale a causa del COVID-19, soffrono per l'isolamento, per l'angoscia di morire, per la rapida progressione della malattia. La loro sofferenza è ulteriormente accresciuta dal fatto che le visite delle famiglie e di parenti sono vietate. In questa situazione, i cappellani dovrebbero lavorare insieme all'équipe medica per provvedere ai bisogni psicosociali e spirituali dei pazienti, e alla cura integrale della persona malata. Gli strumenti di comunicazione tecnica e digitale come il telefono, facebook o la videochiamata possono essere utilizzati per dare forma ad una tele-cappellania.
- 1.2. A tutti i pazienti, specialmente ai morenti, dovrebbe essere offerta una cura spirituale in sintonia con la loro impostazione di vita, con le loro credenze, i loro desideri e bisogni. Tuttavia, qualora il contatto interpersonale diretto non è più possibile, o lo è solo in misura limitata, dovrebbero essere offerte anche forme alternative di cura spirituale. In questo caso, i cappellani ospedalieri dovrebbero mettersi in contatto con i rappresentanti di altre religioni al fine di coordinare e discutere dei bisogni, delle possibilità e dei limiti dell'assistenza spirituale. È perciò importante evitare situazioni di incomprensione e conflitto all'interno della clinica o dell'assistenza infermieristica domiciliare.
- 1.3. In questo tempo particolarmente difficile è importante coordinarsi con le professioni psico-sociali per offrire a quante più persone possibili (non solo direttamente ai pazienti COVID-19) un accompagnamento intriso di umanità. Sarebbe saggio proporre un "cappellano permanente" da includere, in caso di emergenza, nella pianificazione dell'assistenza ospedaliera. I servizi di assistenza umana, spirituale e religiosa dovrebbero essere ripartiti tra diversi cappellani tenendo conto delle condizioni speciali di alto rischio che riguardano i pazienti affetti da COVID-19.
- 1.4. Ai morenti e ai loro cari dovrebbe essere data, in qualche modo, l'opportunità di dirsi addio. L'isolamento e gli abiti protettivi limitano quella comunicazione diretta che avviene tramite il tatto e la parola; sarà quindi necessario discutere con i parenti e i curanti se esistono soluzioni differenti per superare questo ostacolo. Su richiesta della famiglia, i curanti potrebbero, ad esempio, pronunciare una benedizione – laica o religiosa (es. *"Il Signore ti benedica e ti protegga"*; *"Vai/riposa in pace!"*; *"Che la pace e le benedizioni di Allah siano di lui e sulla sua famiglia"*). Parole esatte e gesti (rituali) devono essere precisati in ogni situazione in accordo con parenti e /o paziente.
- 1.5. I cappellani sono tenuti a rispettare le rigide misure igienico-sanitarie imposte a causa della Pandemia. Nessun oggetto, Bibbia o libro delle preghiere deve entrare o uscire dalla stanza dove è ricoverato un paziente contagiato dal Covid-19. Un'opzione potrebbe essere quella di far plastificare il testo delle preghiere di diverse tradizioni e metterle nelle unità di cura e nei Reparti, a disposizione dei cappellani e del personale infermieristico.
- 1.6. Si devono tenere in considerazione le speciali disposizioni riguardanti il trattamento della salma di un paziente contagiato. È necessario quindi che il cappellano si informi sulle normative vigenti. Il contatto diretto deve essere proibito. Alla famiglia può

essere però proposto un simbolico rito di addio nella cappella dell'ospedale o in un altro luogo adatto. Il numero massimo dei partecipanti e la distanza di sicurezza devono essere osservate. I bisogni della famiglia dovrebbero essere determinati prima in un colloquio. In queste circostanze, può essere utile una foto del defunto scattata dal personale infermieristico per consentire ai parenti di prendere coscienza della morte e promuovere in questo modo il processo di lutto. A tal fine, è necessario definire con la direzione medico-sanitaria della struttura ospedaliera la procedura relativa allo scatto della fotografia. Tale procedura è consentita ai sensi del regolamento sulla protezione dei dati dell'Unione Europea trattandosi di un'operazione necessaria per salvaguardare gli interessi vitali dell'interessato o di un'altra persona fisica (art. 6, comma 1).

- 1.7. È utile che il cappellano informi adeguatamente i pazienti e le loro famiglie sui servizi in materia di accompagnamento spirituale (ad esempio sul sito web).

2. L'accompagnamento della famiglia e dei parenti

- 2.1. La famiglia e i parenti dovrebbero avere accesso al paziente, soprattutto quando è in situazioni critiche e in fin di vita. Questo, tuttavia, è solo parzialmente possibile nel caso di pazienti con COVID-19. I cappellani ospedalieri dovranno dialogare con la direzione del reparto e della struttura ospedaliera (compreso il personale responsabile delle misure igieniche) per sostenere una ragionevole regolamentazione delle visite orientata alla protezione di tutti. I rischi legati alle visite devono essere indicate dai cappellani, i quali devono anche essere attenti alle esigenze del personale e dei responsabili della struttura.
- 2.2. Dopo aver valutato tutte le possibilità, possono verificarsi situazioni in cui non è possibile il contatto diretto tra parenti e paziente. In questo caso, l'assistenza spirituale del cappellano è più che mai necessaria. Egli può infatti trasmettere un messaggio in formato digitale tra i parenti e il malato (foto o brevi messaggi registrati con il telefono cellulare), nel rispetto delle norme igienico-sanitarie. In questo caso, è possibile inserire una macchina fotografica, un cellulare o un tablet in una borsa impermeabile (disponibile per la fotografia subacquea), per consentire una pulizia e una disinfezione accurate.
- 2.3. Il rischio di contagio, la discussione pubblica e quella divulgata attraverso i media possono destabilizzare profondamente la famiglia e i parenti. Le ansie e le preoccupazioni devono essere prese sul serio e hanno bisogno di apprezzamento e spazio sufficiente durante il dialogo con i cappellani.
- 2.4. In questa situazione eccezionale, è doveroso dare particolare attenzione ai bisogni delle persone in lutto. Sorgono molte domande e bisognerebbe porre attenzione alla ricerca di significato e di sostegno, tanto quanto alla necessità di "fare" qualcosa. La possibilità di dire addio al morente, sia in forma simbolica che rituale, ha un effetto positivo nel processo di lutto. I rituali aiutano a superare i propri sentimenti di impotenza. I cappellani dovrebbero dare opportunità creative ai parenti per esprimere il proprio rapporto con il paziente (verbalmente e simbolicamente), all'interno della

cappella dell'ospedale o in altri luoghi adatti (giardino, fiume, ecc.), per trovare conforto nella loro fede e/o per entrare in contatto con la propria spiritualità. Potrebbe essere utile accendere una candela, recitare una preghiera o scrivere un messaggio. È necessario far notare, tuttavia, che non tutti possono o vogliono affrontare la spiritualità e il rituale allo stesso modo. La pratica della spiritualità varia infatti fortemente da persona a persona. I discorsi e gli inviti aperti e inclusivi alla preghiera possono in questo caso essere molto utili (ad esempio, "Il Padre Nostro è una preghiera importante per noi cristiani, con la quale esprimiamo la nostra fiducia nell'amore che è più forte della morte. Ecco perché invito tutti coloro che vi trovano un senso a pregare con me. E invito gli altri a essere presenti in silenzio o a pregare a modo loro").

- 2.5. L'alto tasso di mortalità e la rapida progressione della malattia, nonché il confinamento e l'ansia che generano sono fattori che complicano il processo di lutto. In questo contesto, le proposte locali di assistenza spirituale alle persone in lutto sono di primaria importanza

3. Assistenza per il personale sanitario

- 3.1. A causa della pandemia da Coronavirus, gli operatori sanitari negli ospedali e in altre strutture di assistenza sono sottoposti a uno stress particolarmente intenso. Quando la curva della morte aumenta e/o le risorse si stanno esaurendo (servizi di protezione, medicinali, letti, personale), lo stress raggiunge il suo apice: stanchezza, scoraggiamento, angoscia, senso di colpa (fallimento).
- 3.2. Cappellani ospedalieri e psicologi possono offrire in maniera proattiva il loro sostegno al personale sanitario. A tal proposito, va tenuto presente che il "funzionamento" nell'esercizio del proprio ruolo è di primaria importanza per il personale medico-ospedaliero. Pertanto, è molto probabile che tali conversazioni siano appropriate durante le pause o dopo la fine del lavoro o al termine di un periodo stressante. Dialoghi individuali e attività come esercizi di consapevolezza, meditazione guidata, preghiere congiunte e rituali in ricordo del defunto possono avere un effetto di sostegno e permettere di ritrovare un equilibrio.
- 3.3. I membri del personale che sono gravati oltre i propri limiti a causa del costante confronto con la sofferenza esistenziale devono essere in grado di esprimere le loro difficoltà ai propri superiori e di poter usufruire delle misure di sostegno. Se necessario, dovrebbe essere proposta una pausa dal servizio attivo con supervisione/accompagnamento.

4. Assistenza nelle residenze assistenziali per anziani o disabili

- 4.1. L'assistenza e la cura delle persone contagiate dal Coronavirus o che sono per precauzione in auto-isolamento non avviene solo nelle cliniche, ma anche nelle residenze socio-assistenziali che ospitano anziani e disabili.

- 4.2. Le restrizioni alle visite dall'esterno di familiari, ma anche tra i residenti stessi, generano un crescente senso di isolamento e di abbandono tra gli ospiti della struttura e nel personale dipendente.
- 4.3. I cappellani che svolgono servizio nelle case di cura dovrebbero cercare modi per rimanere in contatto con i residenti. La comunicazione scritta o – dove possibile – i media digitali possono essere utilizzati per inviare messaggi, conversare o per mantenere altre forme di contatto. È importante ricordare che agli anziani va fornito un aiuto pratico per utilizzare i vari mezzi di comunicazione.
- 4.4. Quando non è possibile offrire servizi religiosi, la specifica assistenza spirituale dovrebbe essere fornita attraverso altri mezzi di comunicazione, invitando, inoltre, ad assistere ai vari programmi religiosi trasmessi alla radio e alla televisione, nonché attraverso un accompagnamento spirituale che può avvenire tramite telefono.
- 4.5. I cappellani dovrebbero partecipare in modo attivo alle riunioni dell'équipe delle case di cura e contribuire in questo modo ad un'assistenza completa e integrale della persona.

5. Questioni etiche

- 5.1. In tutte le strutture cliniche possono esserci situazioni decisionali segnate dall'urgenza, in cui sono coinvolte diverse figure professionali con i rispettivi ruoli e prospettive. I cappellani hanno competenza comunicativa, alcuni hanno anche competenze bioetiche, e dovrebbero, se lo si desidera, partecipare alle riunioni, specialmente in relazione al cambiamento degli obiettivi della terapia e all'interruzione del trattamento.
- 5.2. Può sorgere la situazione in cui è necessario confrontare le possibilità di sopravvivenza di più pazienti e scegliere su questa base le misure terapeutiche da applicare ("triage" in relazione a posti limitati di terapia intensiva). Se le risorse diventano scarse, alcuni pazienti potrebbero non essere più in grado di beneficiare di un trattamento curativo. Questi pazienti vengono quindi indirizzati al supporto palliativo. Le linee guida etiche per questo tipo di "triage" sono disponibili anche sul sito www.covid-spiritualcare.com
- 5.3. Questo iter decisionali dovrebbero essere supportato con umanità e sostenuto spiritualmente, soprattutto quando non è possibile trovare una soluzione soddisfacente. Questo tipo di processi decisionali possono infatti condurre i responsabili delle scelte terapeutiche al quel fenomeno denominato "disagio morale".
- 5.4. Il personale sanitario e tutte le persone coinvolte commetteranno errori durante questo periodo e si sentiranno in colpa. Le situazioni di sovraccarico possono infatti suscitare sensi di colpa. Una buona cultura della gestione degli errori e la disponibilità dei cappellani a parlare in modo confidenziale di colpa, sensi di colpa e vergogna, potrebbero apportare un contributo attivo e importante all'accompagnamento spirituale. La possibilità di accostarsi al sacramento della confessione può apportare beneficio in certi casi. Riconoscere che ci troviamo di fronte ai nostri limiti, prendere

coscienza della tragedia e distinguere una colpa reale dall'impossibilità di raggiungere un ideale irrealistico sono essenziali per gestire le crisi esistenziali.

Gli autori ringraziano Gian Domenico Borasio e gli innumerevoli assistenti spirituali per i preziosi consigli.

Traduzione italiana di Sebastiano Serafini (Istituto Teologico Marchigiano)

Che Dio benedica e protegga tutte le persone impegnate nell'accompagnamento spirituale, nella cura e nel processo decisionale! «Non è uno spirito di paura che Dio ci ha dato, ma uno spirito di forza, amore e saggezza» (2 Tim 1, 7)

Le proposte di miglioramento e ulteriori indicazioni sono ben accolte.

Dato il rapido sviluppo della pandemia, è probabile che queste raccomandazioni debbano essere aggiornate regolarmente. Vi ringraziamo per i vostri suggerimenti e commenti alla seguente email: info@covid-spiritualcare.com