

INCONTRARE I MUSULMANI IN OSPEDALE

Premessa

L'ospedale è una realtà assai complessa, per la quantità e diversità dei soggetti che lo popolano e la varietà di relazioni che vi s'intrecciano quotidianamente. Un elemento significativo di questa complessità è costituito dall'identità religiosa dei suoi utenti. La presente scheda si propone di offrire un primo sguardo sul tema del rapporto con persone di fede islamica all'interno di questo universo. Si tratta di una sorta di "piattaforma informativa" indirizzata a una varietà di soggetti interessati: i cappellani e i volontari, il personale sanitario di vario ordine e grado, gli stessi degenti non-musulmani e i loro parenti, eccetera. La grande varietà di situazioni e problematiche non può evidentemente essere esaurita in poche pagine di carattere introduttivo, ma richiede sviluppi e approfondimenti specifici, che dovranno essere oggetto di futuri contributi.

Sofferenza luogo/chiave d'incontro

La sofferenza fisica è una di quelle esperienze che, per sua natura, può fare incontrare le persone al di là delle differenze di sesso, di religione, di condizione personale e sociale, di appartenenza etnica e nazionale. Questa constatazione non ignora ovviamente il problema di persistenti e drammatiche disparità, ad esempio nell'accesso alle cure mediche, ma si limita a segnalare la semplice evidenza di una condizione che tocca in radice il senso dell'esistenza di ciascuno di noi nel suo passaggio in questo mondo. Giobbe, l'uomo ricchissimo ridotto al nulla da un male umanamente incurabile, è l'icona biblica di questa verità e non a caso ha attraversato nel corso dei secoli le culture dell'area mediorientale, sino ad approdare all'islam, attraverso una rilettura che ne ha fatto l'esempio più luminoso del modo di vivere il rapporto con la malattia. Se da una parte la sofferenza fisica può far sentire chi la patisce come schiacciato dal "suo problema", spinto in un isolamento invalicabile, ai limiti della disperazione, dall'altro, proprio per la natura di esperienza a tutti comune, è capace di attivare dinamiche di relazione e dialogo che valicano quelle barriere identitarie altrimenti dominanti nella vita quotidiana.

La visione islamica della malattia procede da un'antropologia sviluppatasi dalle fedi monoteiste e dalle tradizioni culturali (semitiche, ellenistiche, persiane, egiziane) che hanno fatto storicamente da contesto all'emergere della nuova religione. In essa il corpo occupa una posizione centrale e alla sua sfera viene ricondotta, nella riflessione teologica più antica, l'anima, concepita come un "corpo sottile". Malgrado l'influenza esercitata successivamente da filosofi e mistici nutriti di spirito greco, l'accento sulla corporeità rimane forte, sino ad oggi, nella percezione islamica di cosa sia la persona

umana: materia creata individualmente da Dio nel grembo materno e che, dopo il ritorno al grembo della terra, si discioglie in attesa di essere ricostituita, esattamente qual era, in occasione della risurrezione per il giudizio universale. Proprio le membra del corpo risorto riceveranno la capacità di testimoniare, nel tribunale dell'Ultimo Giorno, quanto ciascuno ha operato mediante esse. L'immagine vivida, utilizzata per incutere timore e spingere a fare il bene, contiene un'idea fondamentale della catechesi islamica: il corpo umano è dono e responsabilità; come tutti i beni della terra ricevuti da Dio, la persona ne è amministratrice e lo deve utilizzare nella prospettiva di restituirlo, per riceverlo di nuovo e vivere eternamente con esso, si spera beatamente.

Tutto ciò che gli accade di piacevole o spiacevole, nel corso della vita, è un banco di prova, che serve a mettere in luce il grado di fede, di pietà, di sottomissione ai precetti del suo "amministratore". In questo senso si può parlare di una sacralità del corpo, che non può essere manipolato a capriccio o lesa illecitamente nella sua integrità: da questo assunto viene ad esempio la condanna dell'uso di sostanze inebrianti, che obnubilano la mente; il rifiuto della chirurgia estetica, quando non serve a correggere una deformità fisica; la messa al bando di pratiche diffuse nel mondo antico (e oggi nuovamente di moda) come il tatuaggio e le incisioni ecc. Il principio fatto valere dai giuristi musulmani è che non si può alterare la creazione di Dio. Esso è talmente stringente che la tradizione ha sentito l'esigenza di esplicitare alcune eccezioni: il taglio dei capelli, della barba, delle unghie, la depilazione delle ascelle e del pube, nonché la circoncisione. Quest'ultima è maschile ma, in alcune specifiche e limitate aree geografiche, anche femminile (rispetto alla quale si apre il problema gravissimo delle mutilazioni genitali, in palese contraddizione con quanto sopra detto circa la sacralità del corpo). Di ben maggiore portata è poi l'altra eccezione, che qui solo accenniamo, della permanenza della legge del taglione e del sistema delle punizioni corporali tra le sanzioni penali sciaraitiche.

La malattia, così come la morte, appartiene al piano di Dio e al suo imperscrutabile volere. Si tratta di sottomettersi ad entrambe con umile fede, anche se l'islam insegna al tempo stesso l'importanza della cura del corpo, sia quella che si traduce nell'attenzione prestata all'igiene, agli alimenti, al tempo del sonno, all'attività fisica, sia quella volta a debellare le malattie. Non è un caso che la scienza medica abbia svolto nei secoli un ruolo importantissimo nella formazione della civiltà islamica, in contatto fecondo con le acquisizioni precedenti, in particolare quelle della cultura greca. La fede nella signoria esercitata da Dio sulla vita di ciascuna persona in questo mondo si associa dunque alla fiducia nell'azione del medico e dei farmaci, che si traduce nell'atteggiamento positivo verso i progressi di questa scienza. Una vita deve essere preservata sino a quando sia possibile: così l'eutanasia è bandita, alla pari del suicidio. Il medico deve allungare la vita, mai affrettare la morte. Secondo la visione tradizionale, ancora molto radicata, egli inoltre non è un semplice tecnico, mero

esperto nel funzionamento dell'organismo, ma un sapiente nel senso più alto del termine, una sorta di mediatore tra religione e salute.

Il senso islamico della sacralità del corpo si rivela, tra altre cose, in un elevato senso del pudore e nella ritrosia ad esporre la nudità. Ciò vale non solo per le donne ma anche per gli uomini e richiede un'attenzione particolare sia nel momento delle visite mediche e nel contatto con il personale paramedico, sia nella collocazione in reparto dei pazienti di sesso diverso.

Ospedale e vita spirituale

I manuali di diritto musulmano descrivono nei dettagli la condizione del malato, che gode di particolari agevolazioni rispetto all'adempimento dei suoi obblighi culturali. La preghiera obbligatoria (quella prescritta cinque volte al giorno) è valida anche se fatta a letto o in poltrona, senza bisogno dunque dello spazio necessario (pur molto ridotto) alle prostrazioni rituali. Dura pochi minuti. Un atto di delicatezza e rispetto potrebbe essere il consentire al paziente musulmano di esporre sulla porta della stanza dov'è ospitato l'avviso che egli sta compiendo la sua preghiera ed è quindi bene, nei limiti del possibile, astenersi dall'entrare.

Chi condivide la stanza con una persona di fede islamica è invitato a mostrare analoga delicatezza, non disturbando il suo momento di preghiera, che del resto è breve e si svolge quasi del tutto in silenzio, senza quindi arrecare a sua volta disturbo ai presenti. Tale rispetto per la preghiera del proprio compagno/a di stanza musulmano/a non implica ovviamente che uno rinunci alla propria, magari con l'intenzione di mantenere un atteggiamento di "neutralismo religioso" nella situazione di particolare e inedita convivenza nella quale egli si trova. La cosa più opportuna è, al contrario, quella di continuare a compiere le proprie devozioni con assoluta naturalezza ma in un modo riservato, rifuggendo da ogni forma di ostentazione. Ciò vale anche per i momenti in cui si riceve la visita di un ministro di culto. Quello qui descritto è ben più che la realizzazione di un sano ed equilibrato principio di *par condicio*: bisogna infatti ricordare che la persona di fede islamica, uomo o donna, proprio per la sua formazione culturale/religiosa non rimane mai insensibile di fronte a un atto di autentico fervore spirituale. V'è cioè una mutua edificazione che si può realizzare in modo profondo, senza bisogno di parole e spiegazioni, attraverso la semplice presenza di ciascuno agli atti di culto dell'altro.

Se la presenza stabile in ospedale di un imam non pare oggi particolarmente avvertita dai diretti interessati, può essere gradita la disponibilità di uno spazio comune per la preghiera islamica. Non v'è necessità, secondo quanto si può rilevare, di un luogo capace di contenere un numero cospicuo di oranti, nel quale potere svolgere, ad esempio, il culto del venerdì, così com'è per la messa domenicale dei cristiani. Più semplicemente si tratta della fruizione di un modesto spazio, sobriamente arredato, accessibile sia dai quei pazienti che sono in condizione di potersi alzare dal

letto, sia da coloro che fanno loro visita, sia dal personale di religione islamica in servizio nella struttura. Va anche aggiunto che diverse strutture ospedaliere all'estero e in Italia hanno iniziato a dotarsi di spazi per la preghiera/meditazione aperti a tutte le religioni. Se è vero che in Italia la possibilità di “professare liberamente la propria fede” è un diritto costituzionalmente garantito (art. 19), allora l'esistenza di spazi per la preghiera, il raccoglimento e la meditazione negli ospedali è indubbiamente uno degli strumenti per rispondere al bisogno di spiritualità delle persone, credenti e non credenti.

La condizione di malattia non fa cadere (se non per eccezioni molto particolari legate a una situazione di assoluta emergenza) le interdizioni alimentari: come in altri luoghi di convivenza sociale (scuole, posti di lavoro), ciò pone anche agli ospedali specifici problemi gestionali per accogliere le esigenze dei loro pazienti musulmani. Cade invece l'obbligo di digiuno del mese di Ramadan, esenzione estesa anche alle donne in gravidanza. Ai pazienti che manifestano il fermo desiderio di non profittare delle facilitazioni disposte per essi dalla loro legge sacra (anche a rischio di ulteriore danno alla salute) si può ricordare che, secondo le tradizioni, Dio ascrive loro il premio della buona opera del digiuno, in base alla loro buona intenzione, mentre il cibo consumato è come una elemosina ricevuta dall'Onnipotente.

Nel cristianesimo Natale e Pasqua sono le due feste centrali, ed è per ciò motivo di consolazione poterle celebrare in qualche modo anche nella condizione ristretta di un ricovero in ospedale. Qualcosa di analogo potrebbe valere per la festa di conclusione del mese di Ramadan e per la festa del sacrificio, posta a chiusura dei riti del pellegrinaggio alla Mecca. Non passerà inosservata anche una semplice menzione della festa, unita a una parola di augurio per la salute del malato e il benessere dell'intera famiglia, secondo la formula tradizionale impiegata in queste circostanze: “Un anno di bene e salute per tutti voi”.

La visita al malato

È una delle opere di misericordia più amate nell'islam, praticata con grande larghezza nei paesi d'origine dei musulmani. Non solo i parenti stretti si avvicendano al capezzale del paziente ma anche i vicini di casa, gli amici e i conoscenti, i colleghi di lavoro e i compagni di scuola. È un atto sociale di grande rilievo, che si svolge certo in un quadro di comune fede religiosa, ma che può superare le barriere di fede, per quel tratto di calore umano e partecipazione al momento della sofferenza che lo caratterizza. È quindi un momento di mutua edificazione, un incoraggiamento alle buone virtù sia per chi visita sia per chi è visitato, a prescindere dall'appartenenza confessionale. La visita ai pazienti musulmani in ospedale può dunque creare ponti inediti d'amicizia, anche perché molti di loro trascorrono questa esperienza in grande solitudine, non potendo fruire, in Italia, di quella rete di rapporti familiari e amicali che ha così importanza nei paesi d'origine. Un caso limite,

in questo senso, è quello dei “viaggi della speranza”: una madre (più abitualmente) o un parente stretto accompagnano dall'estero un congiunto (in particolare bambini) che ha ottenuto di essere curato in un ospedale italiano per una grave patologia. L'ospedale è così, di fatto, il primo e unico luogo nel quale essi entrano in contatto con il nostro Paese. La barriera linguistica e l'impatto con un ambiente totalmente nuovo sono spesso causa di grande smarrimento nonché occasione di difficoltà di relazione con il personale medico, per la carenza di servizi di mediazione linguistica, che costringe spesso a ricorrere in modo improvvisato a chiunque conosca qualche parola di arabo. Un capitolo a sé stante, che qui ci limitiamo solo ad enunciare, è costituito dalla relazione con i musulmani in quella frontiera estrema della lotta per la salute rappresentata dai reparti di Pronto Soccorso.

Come per tutti gli altri degenti, la visita resa a questi pazienti deve avvenire in un momento opportuno, nella consapevolezza del grande valore attribuito dai musulmani al pudore fisico, come già detto, che spinge non solo le donne ma anche gli uomini a non esporre tra estranei la propria nudità. I concetti che durante queste visite si possono esprimere, in armonia con la visione islamica della malattia, sono essenzialmente tre: la speranza nella guarigione (per il valore intrinseco che hanno la vita e la salute fisica), sorretta da una fede che esclude la disperazione e il desiderio della morte; la sopportazione della sofferenza come virtù eminente davanti a Dio e agli uomini, per la quale il malato diventa un modello da imitare, portatore d'una testimonianza sociale di altissimo profilo; il rimettere con fiducia la propria causa a Dio, che tutto dispone per il bene delle sue creature, anche attraverso i passaggi più difficili della vita. Si tratta, come si vede, di idee che potrebbero essere facilmente rintracciate nella Bibbia e nella catechesi cristiana.

La differenza di fede non deve far ritenere anche che sia impossibile pregare con questi malati. Certo, l'incontro tra musulmani consente loro di recitare qualcosa dal Corano, mentre un utilizzo diretto della Bibbia da parte del non-musulmano può creare imbarazzo, quando non una reazione negativa (altra cosa è la citazione a memoria di passaggi biblici, inseriti con naturalezza nel proprio discorso). Più consigliabile è invece la pratica delle invocazioni, in arabo *du'â*, che costituiscono il cuore della preghiera islamica fuori dagli obblighi culturali rituali. Anzitutto si può chiedere al malato una sua invocazione, a favore di chi lo visita o di altre persone o situazioni: ottenere la preghiera del malato è, secondo il galateo islamico, un modo eccellente per rianimare le forze spirituali. In secondo luogo si può invocare Dio per il malato, con parole semplici, bibliche, legate ai concetti sopra accennati: speranza nella guarigione, sopportazione del dolore, accettazione della volontà di Dio, valore esemplare per l'intera comunità del contegno del sofferente. I testi religiosi islamici insistono sull'idea che c'è una malattia peggiore di quella del corpo, che è quella del cuore: la malattia accettata con fede e abbandono ha così un valore purificante di errori commessi durante la vita.

Malgrado la fiduciosa sottomissione al decreto di Dio, non si deve parlare di morte davanti al malato, perché «parlare di morte è come farla arrivare». Tutta l'assistenza che si presta ai malati, da quella medica a quella strettamente religiosa e spirituale o più latamente affettiva, è percepita nell'islam come un servizio alla vita e un antidoto al desiderio di morire. In questo “servizio alla vita”, inteso come consolazione spirituale, possono allora trovare spazio quegli stessi ministri di culto cristiani in visita ai propri fratelli e sorelle di fede. Sono i cappellani ad attestare questa possibilità d'incontro e dialogo tra i letti di un ospedale, una volta trovata la misura di sobrietà e prudenza nell'accostare i membri di un'altra religione.

È bene che la visita non si protragga a lungo, a meno che non sia il malato stesso a mostrarne il desiderio, e che non ci si spinga a porre domande indiscrete, che potrebbero infastidire o ferire. Questa delicatezza vale ovviamente per il rapporto con ogni malato, a prescindere dalla sua identità religiosa, ma è un tratto particolarmente pronunciato di quella tutela della riservatezza tipica del galateo islamico. La comunità sa di doversi accostare a un proprio membro nel rispetto di ciò che sta “dietro il velo”, immagine simbolica che rimanda tanto a comportamenti riservati quanto a pensieri e riflessioni interiori. Se il paziente nota in chi lo visita un atteggiamento di estrema discrezione, sarà per lui quasi naturale aprirsi e confidarsi maggiormente, se lo vuole e ne sente il bisogno. Sul punto della riservatezza riguardo lo stato della sua malattia, bisogna anche essere avvertiti del fatto che, nella maggior parte delle culture di appartenenza dei pazienti islamici, sono i parenti più stretti ad operare da filtro tra gli stessi medici e il loro congiunto (in modo ancora più pronunciato se il paziente è una donna), con un approccio di tipo “paternalistico” che tende a resistere anche in paesi e contesti che stabiliscono il diritto del malato al controllo delle notizie che lo riguardano.

Mentre può essere molto gradita la visita di propri confratelli di fede, sondaggi d'opinione svolti tra i degenti musulmani non fanno emergere in modo stringente, come sopra accennato, l'esigenza di avere al capezzale un proprio “ministro di culto” (la definizione è tra virgolette, mancando l'islam di un clero ordinato), cioè un imam. Coloro che sono investiti della funzione di direzione della preghiera in un qualche centro islamico possono effettuare spontaneamente visite a membri della comunità, ma senza che queste visite si distinguano in modo essenziale da altre, mancando elementi come il sacramento della riconciliazione, la comunione eucaristica, l'unzione degli infermi, riti propri del culto cristiano. Il contatto con l'imam può essere richiesto in casi particolari, quando ad esempio il malato grave desidera esporre un dubbio di coscienza o lasciare disposizioni sulle proprie cose a qualche membro della propria religione di sicura competenza e affidabilità. Nel caso che il malato non possa provvedere da solo, e in mancanza di un servizio vero e proprio di cappellania ospedaliera per i pazienti musulmani, sarebbe utile disporre in ospedale di un elenco di nominativi accreditati.

Nascere in ospedale

L'ospedale non è solo il luogo della lotta contro la malattia ma anche il luogo che accompagna la nascita di nuove vite. I reparti ospedalieri di ostetricia e ginecologia accolgono un numero sempre maggiore di donne straniere, dato confermato dalle statistiche, che segnalano oggi la percentuale di un nato ogni cinque da almeno un genitore straniero. La presenza di donne di religione islamica è consistente: quelle di nazionalità marocchina, da sole, occupano attualmente il secondo posto nella classifica della fecondità, dietro a quelle rumene. L'incontro con queste donne, in uno dei momenti più delicati e importanti della loro vita, rappresenta quindi un canale privilegiato per accostare il mondo dell'islam nel mondo dell'ospedale. Bisogna tenere in considerazione anzitutto le condizioni di fatica e fragilità psicologica che spesso accompagnano un parto "lontano da casa", separato da quel largo contesto familiare e sociale che risulta d'importanza determinante per la puerpera. Si tratta spesso di una solitudine iniziata già nel periodo pre-natale, segnalata dalla scarsa partecipazione delle donne di fede islamica ai corsi di preparazione al parto organizzati sul territorio. Il senso d'isolamento e la mancanza di legami forti di "solidarietà allargata" spiega anche la più alta incidenza, tra queste donne, del fenomeno della depressione *post partum*.

Partorire in emigrazione comporta inoltre un processo delicato di rielaborazione identitaria: da una parte le puerpere percepiscono in modo acuto la nostalgia del proprio paese, evidenziata da tanti piccoli segni, come il desiderio dei sapori della propria terra, o una sorta di regressione linguistica verso i suoni e le parole della lingua madre, con perdita temporanea dei progressi precedentemente compiuti nell'italiano, eccetera. Da un'altra parte sognano per il nascituro un futuro di successo nel paese dove sono entrate: augurare una felice carriera lavorativa e un ottimo inserimento sociale in Italia sarà allora un modo semplice ma efficace per incoraggiare le madri a sostenere di buon animo le fatiche del parto. Piccolo ma significativo indizio di questo travaglio interiore è il problema della scelta del nome: lo si vuole ben agganciato alla lingua e alla cultura di origine, ma al tempo fruibile e accolto senza disagio nel nuovo contesto.

Le osservazioni già fatte circa il problema del pudore nel rapporto con il proprio corpo, nella ritrosia all'esposizione della nudità valgono, a maggior ragione, per le giovani donne che affrontano una maternità. C'è in molte di loro il desiderio di entrare in contatto solo con medichesse e infermiere, così come la richiesta di essere accompagnate dal marito o da una parente nel momento della visita, ciò che può essere occasionalmente motivo di tensione con la struttura sanitaria. Bisogna d'altra parte segnalare che, in molti casi, sono proprio le donne, anche contro l'avviso dei loro mariti, a preferire la presenza di medici uomini, soprattutto al momento del parto, immaginandosi di essere così maggiormente tutelate, nel caso dovessero insorgere complicanze o situazioni d'emergenza.

La nuova nascita è accompagnata da alcuni segni rituali e sociali: la professione di fede islamica sussurrata all'orecchio del neonato; la rasatura del capo; l'imposizione del nome e il sacrificio di un animale; la circoncisione, che l'islam ha assunto da tradizioni religiose precedenti e pratica su tutti i nuovi nati maschi. La circoncisione non è legata a un momento prestabilito e può quindi anche essere posticipata di diversi anni. Essa non può essere offerta dal servizio sanitario nazionale se non in presenza di ragioni di salute clinicamente accertate; viene quindi realizzata privatamente, a costi spesso elevati, oppure si attende il rientro nel paese d'origine in occasione di una vacanza. La consistenza numerica dei soggetti interessati mostra che il problema richiede forse di essere affrontato su nuove basi e con una risposta organica. Per altro verso è imprescindibile, come segno di autentica responsabilità civile, un impegno delle comunità islamiche italiane per contrastare la piaga delle mutilazioni genitali femminili (definite in arabo con lo stesso termine usato per la circoncisione maschile) persistente anche in terra d'emigrazione e malgrado leggi che la proibiscono: i divieti (in Italia con legge 7/2006) non potranno infatti mai risultare pienamente efficaci senza un cambio di mentalità all'interno di quelle etnie di immigrati che ancora la praticano, considerandola un obbligo religioso e una forma di tutela dell'onore della donna. È necessario quindi che la maggioranza dei musulmani che la rifiutano, nella convinzione che essa violi la sacralità del corpo umano creato da Dio, collaborino attivamente a persuadere/dissuadere i loro confratelli di fede diversamente orientati.

Accostarsi alla donna musulmana, ricoverata in un reparto maternità dell'ospedale, può essere dunque un'occasione d'amicizia e solidarietà tra donne particolarmente gradita, realizzata a partire dal personale medico e infermieristico fino alle compagne di stanza e reparto e alle visitatrici volontarie, laiche e consacrate. Il coinvolgimento dei loro mariti e di eventuali altri figli e parenti è un corollario naturale. Non si può ignorare che questo flusso di persone può essere facilmente causa di problemi organizzativi nel reparto, soprattutto in relazione a certe tradizioni che rimangono molto radicate: tra queste il desiderio dei parenti non solo di portare buon cibo da casa per la loro congiunta ma anche di consumarlo insieme a lei, come segno di festa e contributo a rimettere in forze la neo-mamma. Questi comportamenti possono essere fonte di tensioni con il personale e anche con le altre degenti: si tratta di contenerli e risolverli senza ferire quel senso di gioia che accompagna l'affacciarsi al mondo di una nuova vita. Applicare le regole, ma con garbo e un minimo di elasticità, è la via consigliata.

Dopo le dimissioni dal reparto maternità si può pensare anche a una visita all'abitazione della neo-mamma, tenendo conto che essa, secondo le tradizioni, tende a tenersi appartata per 40 giorni dopo il parto. In tutti questi incontri si può condividere in modo semplice la gioia per la nascita di una nuova vita, ricordando anzitutto che essa è stata espressamente voluta da Dio ed è quindi sotto la Sua benedizione. L'idea è molto semplice, ma il catechismo islamico ne fa un punto centrale di

quelli che definisce come “diritti del bambino”: il bimbo ha diritto di affermare che i suoi genitori si sono uniti per concepirlo. L’islam generalmente consente la contraccezione (distinguendo tra programmazione delle nascite, ammessa, e limitazione assoluta, come nel caso della sterilizzazione, proibita) e regola in modo circostanziato (con posizioni più o meno restrittive su tempi e motivi) l’interruzione della gravidanza, ma allo stesso tempo dichiara la sua fede nell’atto creativo di Dio, che agisce individualmente nel grembo di ogni donna. A nessuno si può quindi dire che è nato per caso, nato ma “non voluto”.

Un altro diritto del bambino, espressamente menzionato nei manuali, è quello ad avere un buon nome: non un nome dato a capriccio o del quale il possessore non possa andare fiero. La lode del nome del bambino, da parte di chi lo sente per la prima volta, è quindi uno di quegli atti particolarmente graditi nel galateo islamico della visita alla neo-mamma.

Morire in ospedale

L’ospedale è la frontiera più avanzata nella lotta contro la malattia: ha la sua missione propria nel restituire al malato la salute e consentirgli di riprendere il corso della propria vita. Similmente è il luogo dove si portano alla luce nuove vite. Ma è anche il luogo dove la malattia si mostra più tenace delle cure, o una gravidanza precipita, e il paziente muore. Questo evento, cruciale per ogni tradizione religiosa, riveste un’importanza fondamentale anche nell’islam e nutre gran parte della sua catechesi. Possederne una qualche informazione è raccomandabile, per chi si trova accanto al paziente morente e ai suoi familiari nella medesima stanza o nello stesso reparto d’ospedale. Secondo l’islam la morte non appartiene all’uomo, che non ha un potere assoluto di provocarla né di respingerla. Per questo, come già detto, l’eutanasia è proibita alla pari del suicidio. La cura della salute è un dovere sacro, ma allo stesso tempo si tratta di sottomettersi umilmente al “supremo decreto” di Dio. La morte, così come la vita, è opera sua e un punto di passaggio in attesa dell’Ultimo Giorno e della risurrezione generale per il giudizio. Questi pensieri incoraggiano il musulmano alla sopportazione e alla fiducia nel momento del trapasso. D’altra parte la catechesi islamica è satura di elementi terrorizzanti (ad esempio il giudizio immediato *post mortem* e i tormenti inflitti al peccatore nella tomba) costruiti per indurre alla conversione e a un pio decesso.

Al moribondo si chiede di pronunciare l’atto di fede islamico, o glielo si sussurra all’orecchio se non ne è in grado, e subito dopo la morte. La testa viene piegata verso la spalla destra, se possibile in direzione della Mecca. L’ospedale è un organismo complesso, con ritmi e procedure precise e sempre più serrate, ma consentire a familiari e parenti di sostare un poco intorno al letto del defunto, secondo le usanze islamiche, è un atto di magnanimità e delicatezza che certo non passerà inosservato.

Secondo queste tradizioni la salma deve ricevere anche il lavaggio rituale, che può svolgersi nella camera mortuaria dell'ospedale, con il consenso della direzione. Si tratta di un adempimento che può essere svolto dai parenti (la regola è che gli uomini lavano gli uomini, le donne lavano le donne, ma il marito può provvedere alla moglie e viceversa), ma più spesso è delegato a persone esperte di un vicino centro islamico.

Trovandosi nella stanza dov'è collocato il corpo della persona deceduta è bene, per rispetto ai sentimenti religiosi dei congiunti e degli altri musulmani presenti, astenersi da qualsiasi contatto con il cadavere, anche quei gesti che solitamente intendono esprimere affetto e partecipazione, come sfiorare con una carezza o un bacio la mano o la fronte del deceduto. La sacralità annessa dall'islam al corpo, anche dopo la morte, porta a sgradire profondamente la pratica dell'autopsia. Ad essa non ci si può opporre, essendo attuata per disposizioni di legge, ma una buona parola detta in modo opportuno può essere utile per lenire l'amarezza che essa diffonde tra i congiunti del defunto. Ragioni analoghe valgono per l'espianto di organi, una pratica oggetto d'intenso dibattito tra i dotti musulmani. Il consenso intorno a queste nuove tecniche si sta allargando anche nell'islam, per la possibilità di soccorrere la vita di altre persone, anche se la percentuale di donatori è ancora estremamente bassa, indizio eloquente del disagio provocato in queste culture da ogni forma di manipolazione del corpo, al di fuori di quelle previste nei riti funebri. In questo senso va anche il "no" islamico alla cremazione.

Grande importanza rivestono, nel galateo dei musulmani, le condoglianze rese ai parenti di chi è deceduto: l'ospedale è dunque il primo luogo dove ciò può avvenire, come nei giorni seguenti lo sarà il domicilio del defunto o il luogo fissato per questo dai parenti. È il momento ideale per esprimere quei sentimenti che del tutto naturalmente oltrepassano i confini dell'appartenenza religiosa, in particolare la speranza di una buona remunerazione per chi è morto nonché l'augurio di una ricompensa, anche materiale e nel tempo presente, per chi è rimasto. Non deve far stupire, anzi, che l'accento sia posto, nelle condoglianze di rito, soprattutto sui vivi, con formule del tipo: "Dio aumenti la vostra ricompensa", "Dio allunghi la vostra vita", alle quali i parenti del morto rispondono con benedizioni analoghe ("Dio ricompensi la vostra buona opera", "Accolga le vostre preghiere"). Fare compagnia ai parenti del defunto, con semplicità, affetto e discrezione, è in sé un atto altamente gradito e non richiede discorsi particolari. Si tratta infatti soprattutto di stare insieme, per condividere quella dimensione sociale del lutto che nei paesi di provenienza dei musulmani coinvolge del tutto naturalmente parenti vicini e lontani, amici e conoscenti, colleghi di lavoro e compagni di scuola, vicini di casa. Gli uomini si riuniscono con gli uomini e le donne con le donne. Bisogna evitare parole e concetti che sarebbero percepiti come un segno di sfiducia in Dio, ai limiti della bestemmia, anche se pronunciati in modo non pienamente avvertito, magari con l'intenzione di manifestare con calore la propria solidarietà, specialmente quando si tratta di morti avvenute in

condizioni drammatiche o che coinvolgono bambini, o puerpere: “Una cosa così non doveva capitare a voi; non è giusto; non ve lo meritavate!”. Simili espressioni possono infatti ferire profondamente il credente musulmano che le ascolta, anche perché si ritiene che abbiano il potere di tormentare il defunto nel delicatissimo momento del suo passaggio all’altra vita. Va infatti notato che l’antropologia islamica, con il suo forte accento sull’unità del composto umano, porta a una rappresentazione della condizione del cadavere dove non è mai del tutto reciso il legame tra anima e corpo: la persona continua a essere presente e in qualche modo percettiva di ciò che accade intorno a lei. Per rispetto di coloro che sono formati a queste tradizioni, qualsiasi cosa se ne pensi, bisogna quindi porre attenzione a cosa si dice o come ci si comporta in presenza della salma.

Il catechismo islamico inculca la necessità del controllo dei propri sentimenti e delle proprie reazioni in occasione della morte di un congiunto. Ciò ovviamente non vuol dire rinuncia alle lacrime ma, appunto, la messa al bando di quella disperazione travolgente e inconsolabile che si tinge di ribellione, mentre l’espressione islamica più tipica in questi frangenti è: “Siamo di Dio e a Lui ritorniamo” (cfr. Corano 2,156). Non bisogna dunque travisare il senso di quella che è concepita come un’alta virtù religiosa, vedendovi addirittura freddezza e disinteresse per chi ci ha lasciati. Per questa ragione, inoltre, la sobrietà del contegno unita all’espressione di un affetto sincero, sono gli ingredienti migliori per partecipare in modo adeguato al momento della morte del musulmano.

Come e ancor più per quel che riguarda l’assistenza spirituale/materiale del paziente musulmano in ospedale, in caso di morte può essere necessario avere a disposizione i recapiti di persone affidabili di una vicina comunità islamica, anche per ciò che riguarda la sepoltura, sia che essa si svolga in Italia sia che preveda il trasporto della salma al paese natale. Al funerale, concluso con la tumulazione, partecipano di norma soltanto gli uomini, musulmani, anche se il defunto è una donna.

Nuove reti di solidarietà

L’esperienza della sofferenza in ospedale (così come in tutti i luoghi di degenza e cura), può aprire anche nuovi spazi di collaborazione in quella forma particolare di dialogo che è rappresentata dalla pura carità, la quale per sua natura «si estende a tutti senza discriminazione di razza, di condizione sociale o di religione» e «non si attende alcun guadagno o gratitudine», come insegnato dal Concilio Vaticano II (*Ad gentes* 12). I cappellani, i religiosi e i volontari cristiani hanno strumenti e occasioni per esercitare il loro servizio di consolazione e sostegno morale a favore dei musulmani infermi e dei loro cari. Data la differenza di fede sono però essi stessi ad avvertire la necessità della presenza di volontari di fede islamica, competenti, affidabili e di buon cuore. In questa opera di soccorso alla sofferenza i volontari di differenti fedi e culture potranno così trovare inedite occasioni di incontro, dialogo e collaborazione per un’opera più efficace tra i letti dell’ospedale. Nuove reti di solidarietà possono nascere tra persone di buona volontà.

La presente scheda è, in certo senso, già frutto delle nuove possibilità di collaborazione che si vanno aprendo: essa infatti nasce non solo da un lavoro individuale di raccolta e organizzazione di dati provenienti da fonti scritte (v. bibliografia allegata) ma anche da un percorso di dialogo che ha coinvolto una pluralità di soggetti (cappellani, operatori della sanità, mediatori e mediatrici culturali, volontari cristiani e musulmani, responsabili ed esponenti di comunità islamiche presenti sul territorio), i quali si sono incontrati a più riprese per scambiarsi idee, informazioni e riflessioni risultate preziose nella redazione finale del testo.

Ignazio De Francesco PFA

Bibliografia

ABU-RAS W., *Chaplaincy Services for Muslim Patients in New York City Hospitals: Assessing Needs, Barriers, and the Role of Muslim Chaplains*, ISPU, New York 2010.

ALLIEVI, S. (ed.), *Salute e salvezza Le religioni di fronte alla nascita, alla malattia e alla morte*, Claudiana, Torino/EDB, Bologna, 2003, pp. 53-59.

AMIN, A.R.- EL-KADI, A., "Islamic Code of Medical Professional Ethics, *Journal of the Islamic Medical Association of North America* 20 (1988) pp. 18-20.

ATIGHETCHI, D., *Islam, musulmani e bioetica*, Armando, Roma 2002.

ID., "Il morire nell'Islam", in S. Morandini – R. Pegoraro (a cura), *Alla fine della vita: religioni e bioetica*, Fondazione Lanza/Gregoriana Libreria Editrice, Padova 2003, pp. 197-218.

BEVOLO, P. et all., "Le emozioni e la cura della nascita: geografia di nuovi percorsi tra famiglie immigrate e servizi", in M. Tognetti Bordogna (ed.), *Arrivare non basta. Complessità e fatica della migrazione*, Franco Angeli, Milano 2007, pp. 291-305.

BOZ, P., *Ogni anima assaggerà la morte. Con i nostri fratelli di fede musulmana di fronte alla sofferenza e alla morte*, traduzione e adattamento a cura del CADR, Milano 1998.

CIARAVELLA, M., "Lo spazio per la meditazione, riflessione e preghiera nelle strutture ospedaliere: un'impostazione del problema", in L. Chiesi (ed.), *L'ospedale difficile. Lo spazio sociale della cura della salute*, Liguori, Napoli 2014, pp. 131-152.

COTTINI, V., "Spiritualità e prassi nel tempo della sofferenza. L'immigrato musulmano destinatario e protagonista di cure mediche e religiose", *L'Ancora nell'Unità di Salute* 18 (2003) pp. 43-58.

GAREEBO, H., "An Islamic Code of Medical Ethics, *Journal of the Islamic Medical Association of North America* 20 (1988) pp. 21-24.

NOUR D.- MOH'D A.Q., "Tradizione islamica", in A. Pangrazzi, *Salute malattia e morte nelle grandi religioni*, Edizioni Camilliane, Torino 1995, pp. 89-99.

PETRINI, M., *Il dialogo religioso al letto del paziente*, Erikson, Gardolo (TN) 2007, pp. 91-150.

WALTON, L.M et al., “Health Beliefs of Muslim Women and Implications for Health Care Providers: Exploratory Study on the Health Beliefs of Muslim Women”, *Online Journal of Health Ethics*, num. 10.

Health Care Providers' Handbook on Muslim Patients, State of Queensland (Queensland Health) Au 2010.

Fra Ignazio De Francesco