

M3

Islam e salute

L'argomento in oggetto non dispone di una vasta panoramica di studi in Italia; gli approfondimenti maggiori provengono dagli USA e dalla Gran Bretagna, pertanto anche il contributo proposto trae origine dalle ricerche condotte in questi Paesi.

Le riflessioni inserite in questo contributo sono tratte dal testo «Il lavoro sociale con le famiglie musulmane».

Nel corso della storia, il modo musulmano è stato per lungo tempo l'avanguardia in materia di medicina e salute; le conoscenze mediche di origine ellenica e persiana rappresentano le fondamenta di questo ricco patrimonio di saperi e città come Baghdad e Cordoba ospitavano molteplici ospedali, vantando personale specializzato e significativi patrimoni bibliografici; alcuni ospedali avevano reparti specializzati per le malattie infettive e quelle mentali.

L'importanza che l'Islam attribuisce alla medicina è legata alla centralità del rapporto tra salute, malattia e crescita spirituale: la malattia è vista come un banco di prova per la solidità spirituale dei fedeli, che hanno la possibilità di cercare aiuto per stare bene. Questa visione ovviamente, come in tutti gli argomenti legati all'influenza dell'Islam nella vita quotidiana, può variare a seconda del paese di provenienza della persona, e quindi della cultura di riferimento di questa.

Le malattie che colpiscono le persone di fede musulmana sono, in linea di massima, le stesse che colpiscono tutti le altre persone del mondo; per comprendere le esigenze di ogni paziente si deve guardare al suo retroterra culturale più che alla sua fede.

Ovviamente per gli operatori sanitari, avere dei riguardi anche rispetto alla fede, può significare attivare delle attenzioni nella pratica del proprio lavoro a tutela del paziente.

Gravidanza, parto e puerperio

Le famiglie musulmane attribuiscono una fondamentale importanza ai figli, tanto che la riproduzione è ritenuta un essenziale rito di passaggio per raggiungere l'età adulta.

In molte aree del mondo, le famiglie musulmane sono numericamente maggiori rispetto a quelle occidentali; questo trend è legato in parte alla fede religiosa, in parte ai valori culturali e alle condizioni economiche e sociali delle famiglie.

Ciò non equivale al desiderio per la donna di avere figli: nelle culture ove ella è valorizzata per la sua funzione biologica e vige la preferenza culturale per i figli maschi, la donna si trova ad affrontare molteplici gravidanze.

L'aspetto della contraccezione ha la sua importanza in merito al numero di figli: per molti musulmani la contraccezione è inaccettabile sul piano della fede, altri praticano il coito interrotto (unico previsto dall'Islam), altri invece utilizzano metodi più sicuri.

Aspetti critici che la donna affronta durante la maternità in rapporto con gli operatori:

- atteggiamenti razzisti da parte degli operatori sanitari occidentali a seguito di molteplici parti ("tutti questi musulmani ci invadono");
- frequenti contatti con personale sanitario maschile anche per lo svolgimento di esami prenatali delicati (es. ecografie interne) e poca riservatezza al momento post-parto, soprattutto nei sovraffollati ospedali;
- difficoltà nella comprensione della lingua; spesso si ha l'impressione che lo staff medico esiga obbedienza incondizionata in merito alle indicazioni date, senza considerare i valori culturali della donna.

Aspetti critici che la donna musulmana affronta in merito alla salute del nascituro:

- È fondamentale sapere che per i musulmani il feto acquista uno "spirito" 120 giorni dopo il concepimento, periodo che corrisponde con la percezione che la madre sente dei primi movimenti fetali; oltre questa soglia di tempo, l'interruzione di gravidanza non è ammissibile, anche se in linea generale per l'Islam non è mai ammissibile. La donna che per cultura non può procedere all'aborto, sottoponendosi a screening prenatali con la possibilità di conoscere problematiche rilevanti rispetto alla salute del feto, potrebbe incorrere in importanti implicazioni a livello individuale.
- È comunque utile avere la possibilità di conoscere realmente la situazione del nascituro, affinché i genitori possano disporre di tutte le informazioni necessarie per prendere una decisione; in tal senso, avere il supporto, oltre che di consulenze mediche, anche di consulenze sensibili alle diversità culturali e religiose può essere una strategia efficace.
- In alcune culture, ad esempio quella dei pakistani, si registra (dati emersi da ricerche svolte in Gran Bretagna) un'elevata incidenza di mortalità perinatale e malformazioni congenite. Una tra le cause individuate (ma non ancora accertate in quanto gli studi in merito sono ancora in via di sviluppo) è la consuetudine ad unirsi tra consanguinei esistente in alcune minoranze etniche.
- Le donne musulmane possono decidere di praticare il Ramadan (festa musulmana che prevede un periodo di digiuno diurno) anche durante la gravidanza; questo può generare conflitti e discussioni con i medici, che ovviamente non concordano in merito a questa scelta, seppur non ci siano dati che comprovino che tale pratica sia dannosa per il feto.

Un ultimo rilevante aspetto critico è la situazione di infertilità che può vivere la donna musulmana. Considerando l'importanza e il senso che la famiglia musulmana dà alla nascita dei figli, l'infertilità rappresenta un'esperienza intimamente traumatica per la donna, che vive un senso di colpa, di inadeguatezza e un lutto personale. Questa condizione può essere aggravata anche dagli atteggiamenti colpevolizzanti della famiglia allargata; l'infertilità è una questione che coinvolge tutta la comunità familiare e l'ipotesi della rottura generazionale può causare un forte senso di fallimento e di perdita in quanto la donna rischia di perdere la sua posizione in famiglia e nella comunità. In alcune culture, la donna rischia anche di essere ripudiata da marito.

Disabilità

I principi islamici non prevedono alcuna discriminazione contro i disabili, anzi si esorta i

fedeli a prendersi cura di chi ha bisogno; questo concetto è esplicitato anche all'art. 25 della costituzione degli Emirati Arabi Uniti, ove si afferma che le persone con disabilità devono poter contare sull'assistenza dei familiari o di altri prestatori di cura, e che hanno gli stessi diritti di tutti gli altri membri della società.

Seppur questi precetti siano illuminanti, nella realtà il trattamento delle persone disabili dipende molto dalla cultura della popolazione e dalla situazione economica e sociale del luogo.

Alcuni dati di ricerca

I dati disponibili in merito al come le persone disabili sono trattate dai musulmani derivano da ricerche condotte in prevalenza in Gran Bretagna e negli USA.

Mentre per i musulmani britannici avere in casa una familiare disabile può essere un'esperienza nuova ma non rara (Mc Growther et al. , 2002), per le famiglie americane di cultura medio-orientale l'atteggiamento verso un figlio disabile è tendenzialmente negativo: la nascita di un bimbo disabile è vissuta con un senso di vergogna (Sharif-zadeh, 1998); in Palestina addirittura come un maleficio e un flagello per l'onore familiare (Ashencaen Crabtree, 2006).

In tali casi si corre in rischio che si sviluppino atteggiamenti maltrattanti, di abuso e di abbandono verso i disabili (Cohen e Warren, 1990).

Altri studi svolti in Gran Bretagna con famiglie pakistane e bengalesi (Fazil e colleghi, 2002) hanno evidenziato che sono le donne, ritenute a volte colpevoli della condizione del bambino, a doversi occupare del figlio disabile, non potendo contare su alcuna rete di supporto. In altri casi, gli studiosi hanno rilevato che i genitori giustificavano la disabilità del figlio come punizione inflitta loro da entità sovranaturali (jims), seppur non ci siano delle corrispondenze nella religione islamica in merito a questa visione del problema.

Negli Emirati Arabi invece la maggior parte delle famiglie ha verso la disabilità un atteggiamento aperto e costruttivo, ben più in linea con la visione islamica della malattia

Disabilità e accesso ai servizi sociali e sanitari

Oltre alle dinamiche familiari che si creano alla nascita di un figlio disabile, durante la crescita insorgono altri problemi, che comportano la necessità di rivolgersi ai servizi appropriati.

Dalle ricerche svolte emergono alcuni fattori che non incentivano i genitori a rivolgersi ai servizi, in particolare:

- la vergogna e il senso di impotenza dovuto al fatto che nemmeno gli operatori possano cambiare la situazione;
- lo scontro tra valori manifestati dai genitori, e quindi il loro atteggiamento verso la disabilità, e quelli degli operatori; in particolare, in alcune situazioni si possono generare degli scostamenti significativi tra la valutazione di benessere e di potenzialità inesprese fatta dall'operatore in merito alla situazione del ragazzo, e invece il desiderio di una famiglia di accudirlo in ottica meramente assistenziale;
- un deficit culturale degli operatori che lavorano nei servizi, sin dal momento del primo contatto all'attuazione degli interventi; questi aspetti scoraggiano le minoranze etniche ad un utilizzo più sistematico;

- la mancanza di informazioni appropriate circa lo scopo dei servizi presenti nei territori abitati dalle famiglie.

Ne emerge che elaborare un quadro culturale e concettuale in grado di orientare gli atteggiamenti e del aspettative delle famiglie possa essere una strategia vincente.

I problemi di salute mentale

La salute mentale è un tema importante per le comunità musulmane; gli aspetti legati alla psichiatria forense sono sempre stati nella cura delle persone con problematiche psichiatriche: le persone "insane" erano viste come soggetti in forte sofferenza emotiva, cognitiva e comportamentale, con la possibilità di recuperare la salute con una giusta terapia.

Una delle problematiche maggiori su cui l'attenzione degli studiosi era incentrata era la "malinconia", oggi definita depressione clinica, o disturbo emotivo.

La depressione caratterizza soprattutto le donne; varie ricerche hanno approfondito le cause della depressione delle donne del sud-est asiatico. Tra cause individuate ci sono:

- Le forme di oppressione subite (abusi, violenze). I risultati dimostrano che le donne sono consapevoli della propria sofferenza emotiva, tendendo però a somatizzarla e giustificarla con altri disturbi, ritenuti motivi più "legittimi" (es. mal di testa, influenza). La depressione viene invece definita come "un modo di lamentarsi e di preoccuparsi".
- L'ostilità razziale percepita da parte degli occidentali nei confronti del mondo musulmano.
- Le situazioni di povertà estrema, dovute alle scarse opportunità relazionali.
- L'impegno nel dover accudire in solitudine i figli disabili, i problemi coniugali e le difficoltà alloggiative sono i tre motivi principali di depressione.
- Gli effetti negativi generati dalla migrazione, sia in termini di "dislocazione culturale" che di allontanamento dalla famiglia di origine.

A causa di queste situazioni alcune persone ricorrono al suicidio, benché questa sia una pratica vietata dall'Islam.

Si sottolinea nell'Islam l'importanza della preghiera quale risorsa terapeutica; alcuni autori discutono l'importanza della figura del "guaritore mentale coranico", che realizza, nelle modalità specifiche per la cultura della persona in questione cerimonie di guarigione compatibili con la fede musulmana.

È importante per gli operatori non sottovalutare queste manifestazioni culturali riducendole a psicosi o deliri, perché si rischia di ignorare aspetti specifici del paziente e compromettendo così il lavoro di cura.

La fine della vita

Il tema della morte e della perdita di persone care un tempo erano eventi normali, sia per le minori conoscenze in campo medico, sia per la maggiore povertà delle popolazioni; ad oggi, nei paesi sviluppati, la prima esperienza di lutto di una persona cara è collegata ai nonni e si svolge in ambienti riparati, come le case di riposo o gli ospedali. In questa prospettiva la morte è diventata un fatto remoto, e più improbabile a livello conscio.

Il dolore e il lutto

All'interno della ummah (comunità) musulmana, il lutto può generare reazioni molto diverse, a seconda del carattere personale, delle norme culturali, dell'atteggiamento familiare. Al di là delle norme culturali, l'Islam fornisce indicazioni precise sui modi e i tempi in cui i fedeli dovrebbero manifestare il lutto e sui modi con cui assistere i familiari del defunto.

I musulmani, come altre popolazioni, preferiscono morire a casa propria; uno studio su persone bengalesi sottoposte a cure palliative, evidenzia che molte di esse scelgono di essere assistite e di morire a casa, e, se possibile, addirittura nel paese di origine. Un forte supporto va dato anche ai familiari, visto come un qualcosa di dovuto e un impegno sacro.

I familiari vorrebbero poter stare vicino continuamente al proprio congiunto e dopo il decesso le salme dovrebbero essere trattate secondo i riti religiosi del defunto.

Il dolore per certe persone è una condizione spirituale, pertanto si deve riconoscere l'importanza della preghiera e della possibilità che i pazienti possano ricevere aiuto da adeguati consiglieri spirituali. Alcune famiglie faticano nel rivolgersi ai servizi formali perché progettare un ricovero, pur avendone evidente bisogno, produce un senso di vergogna verso gli altri e un senso di colpa verso sé stessi, ingigantendo la reazione di dolore e quindi anche un ipotetico conflitto con l'ente.

L'Islam vieta l'eutanasia ma la sospensione delle cure, in casi di prognosi inequivocabile e di morte imminente, è ritenuto accettabile; tuttavia è possibile arrivare a questa decisione se la famiglia ha il sostegno di un medico della stessa religione e di uomini anziani, ritenuti saggi.

Il morente viene aiutato a pregare e gli si fanno ascoltare i versi del Corano; se possibile, il letto dovrebbe essere disposto in modo da permettere alla persona di volgere lo sguardo verso la Mecca; il morente dovrebbe poter ricevere un elevato numero di visitatori, in quanto i fedeli si rivolgono a lui per chiedergli perdono dei torti commessi a suo danno.

I preparativi del funerale

Dopo la morte, i preparativi hanno luogo presso la casa del defunto; secondo la legge della shari'a, alla perdita di una persona cara si deve recitare una preghiera di ringraziamento per accompagnare il defunto a tornare verso Allah.

Il corpo del musulmano deve essere lavato tre volte con acqua tiepida a secchi, sapone, profumi, da una o due persone affidabili e rispettabili, della medesima religione e del suo stesso sesso; il corpo va avvolto in un numero dispari di lenzuola bianche.

Si devono recitare delle preghiere al cospetto della salma presso la moschea o un cortile comune; il luogo della sepoltura non è contrassegnato con una lapide intagliata, ma può portare un altro segno distintivo. È importante che il corpo venga seppellito entro ventiquattro ore da decesso, per prevenire problemi sanitari legati all'esposizione di cadaveri; prolungare la sepoltura, può comportare un forte senso di ansia e disagio nei familiari. Lo svolgimento dell'autopsia rappresenta una situazione molto controversa per i musulmani, in quanto essa è vissuta come un ulteriore momento di dolore per il defunto, che non perde la sua sensibilità.

Ai funerali non partecipano le donne, nemmeno se si tratta dei propri figli; ciò ha a che

fare con i precetti islamici sulla sopportazione del dolore e sul decoro, ritenendo le donne più deboli perché più emotive.

L'Islam prevede che il cordoglio ufficiale avviene tre giorni dopo l'annuncio del decesso, questo per dimostrare un atteggiamento di pazienza e sopportazione; i visitatori sostengono la famiglia del defunto portandole cibo, per consentirle di mangiare regolarmente. Questo momento risalda i legami sociali e rende onore al defunto. Dopo sette giorni il cordoglio termina, e le abluzioni e le pulizie della casa segnano il ritorno alla vita normale. La morte può essere commemorata 40 giorni più tardi, in corrispondenza dell'anniversario.